

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Ottobre 2022

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN DIVERTICOLO (DAV)VERO SANGUINANTE

Antimo Tessitore

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: valeria.rubinacci@unimi.it

Bambino di 16 mesi che accede al Pronto Soccorso di un ospedale periferico per un singolo episodio di rettorragia e vomito gastrico, associato a maggiore astenia nei giorni precedenti. In anamnesi sappiamo che è nato a 38 settimane di età gestazionale da taglio cesareo per presentazione podalica e che è seguito per scarsa crescita pre- e post-natale (peso sempre < 3° percentile) in disomia uniparentale del cromosoma 20, che la letteratura descrive come Silver Russel-like.

Alla visita il bambino si presenta in condizioni generali buone, vigile ma astenico, con cute pallida e tempo di *refill* < 2 secondi. L'obiettività toracica e addominale risulta nella norma, mentre all'auscultazione cardiaca si obiettiva la presenza di un soffio sistolico 1/6 con frequenza cardiaca aumentata (150-160 bpm) e saturazione di ossigeno nella norma in aria ambiente. All'ispezione del perineo non si evidenziano fonti di sanguinamento esterno. Trattenuto in osservazione, vengono eseguiti esami ematici che mostrano un quadro di anemia (Hb 6,8 g/dl) normocitica e restanti esami nella norma. In considerazione del basso livello di emoglobina, associato ad alcuni segni di iniziale sofferenza emodinamica, viene inviato presso il Centro di terzo livello di riferimento per gli accertamenti e le terapie del caso.

All'arrivo il bambino è in condizioni stabili. Vengono ripetuti gli esami e programmate gastroscopia e colonscopia al fine di identificare fonti di sanguinamento. Tuttavia, per il riscontro di Hb 5,7 g/dl, tali indagini vengono sospese e viene eseguita trasfusione di un'unità di emazie concentrate. Considerata l'età e l'entità dell'emorragia gastrointestinale tale da essere velocemente anemizzante, per di più in bambino asintomatico, sentito il parere del chirurgo, si decide di eseguire laparoscopia esplorativa nel sospetto di diverticolo di Meckel ed eventualmente, nel caso di negatività, di proseguire in sala operatoria con endoscopia digestiva. Il chirurgo, pertanto, esteriorizza l'intestino fino a visualizzare il diverticolo (*Figura 1*): viene resecato il tratto di intestino comprendente il diverticolo e circa 2 cm di intestino sano adiacente.

L'esame istologico confermerà la presenza di un rivestimento nella formazione diverticolare di mucosa intestinale variamente sfaldata e ulcerata con aree di eterotopia gastrica. Il decorso post-operatorio risulta nella norma, con pronta ripresa della coscienza e stabilità dal punto di vista respiratorio ed emodinamico.

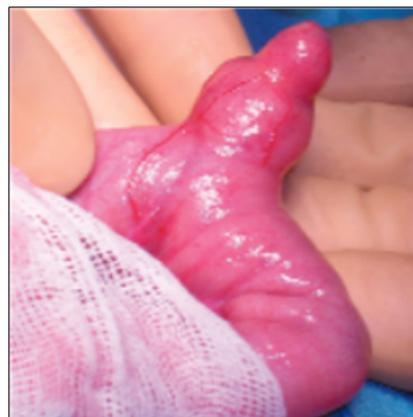
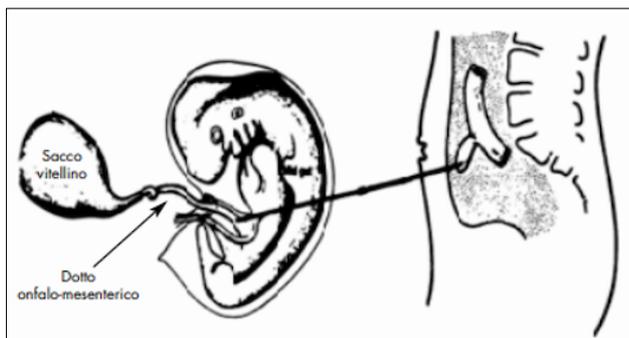


Figura 1. Diverticolo di Meckel.

Il **diverticolo di Meckel** è il risultato dell'obliterazione incompleta del dotto vitellino che porta alla formazione di un vero diverticolo dell'intestino tenue (*Figura 2*). Di solito clinicamente silente, può essere riscontrato incidentalmente o può presentarsi con una varietà di manifestazioni cliniche tra cui sanguinamento gastrointestinale. La diagnosi di un diverticolo di Meckel sanguinante può essere tipicamente effettuata utilizzando una scintigrafia con tecnecio 99m pertechnetato o con arteriografia mesenterica; sono state descritte anche enteroscopia a doppio palloncino e utilizzo di capsula endoscopica come indagini diagnostiche. Se il test diagnostico non è rivelatore o il paziente è emodinamicamente instabile, può essere necessaria l'esplorazione addominale per determinare se il diverticolo di Meckel è la fonte di sanguinamento. Il trattamento è chirurgico.



Questo caso ci insegna che l'emorragia da diverticolo di Meckel può essere copiosa e anemizzante e che il chirurgo, in pazienti con quadro clinico fortemente suggestivo per diverticolo di Meckel che iniziano a manifestare segni di scompenso cardio-circolatorio, ha un ruolo diagnostico e terapeutico sostanziale.

Figura 2. Origine embrionale del diverticolo di Meckel.