

Divertículo de Meckel, no diagnóstico diferencial de Enterorragia: Relato de Caso

Wendy do Carmo Aguiar¹; Ciro Carneiro Medeiros²; Igor Arantes Goes³;
Christian Bornia Mattavelli²; Antônio Henrique Rebolho Batista da Silva²

1. Residente de Pré Requisito em Área Cirúrgica Básica

2. Cirurgião Geral

3. Residente em Cirurgia Geral

Hospital Universitário São Francisco de Assis – Bragança Paulista, SP

Introdução

O divertículo de Meckel é a malformação congênita mais frequente do trato gastrointestinal, ocorrendo em 2% da população em geral. Geralmente é assintomático e encontrado incidentalmente. No entanto, o risco de complicações ao longo da vida é de 4-40%. Neste relato, descrevemos um caso com achados clínicos e investigação por exames complementares de imagem que nos levaram cogitar o diagnóstico de divertículo de Meckel e realizar uma descrição das incidências e principais complicações.

■ **Palavras-chave** : Divertículo de Meckel; Divertículo ileal; Peritonite; Abdômen agudo

Relato de caso

Mulher, 20 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de diarreia enegrecida e fétida há 1 dia, associado a dor abdominal leve difusa, tipo cólica. Nega episódios anteriores, perdas ponderais e alterações do hábito intestinal prévias.

Ao exame, em regular estado geral, descorada +1/+4, desidratada, afebril e normocárdica. Em toque retal, presença de melena e fezes amolecidas em ampola retal.

Realizado exames laboratoriais e investigação de hemorragia digestiva alta, como diagnóstico diferencial, com indicação de Endoscopia Digestiva Alta, não evidenciado alterações.

Optado por internação e investigação de provável hemorragia digestiva baixa, sendo realizado Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve contrastado, sem alterações e colonoscopia, evidenciado resíduos hemáticos por todo cólon e íleo, não encontrado foco de sangramento ativo.

Evoluiu no terceiro dia de internação com instabilidade hemodinâmica, enterorragia e queda de hemoglobina, sendo indicado Laparotomia Exploradora.

Abordagem realizada por incisão mediana infraumbilical, evidenciado à 40 cm da válvula ileocecal (VIC), o divertículo de Meckel (figura 1). Realizado enterectomia segmentar, aproximadamente 15 cm, e entero-enteroanastomose lateral posterior manual. Encaminhado segmento (figura 2) para anatomia patológica.

Em boa evolução em leito de enfermaria, recebeu alta no quinto dia de pós-operatório.

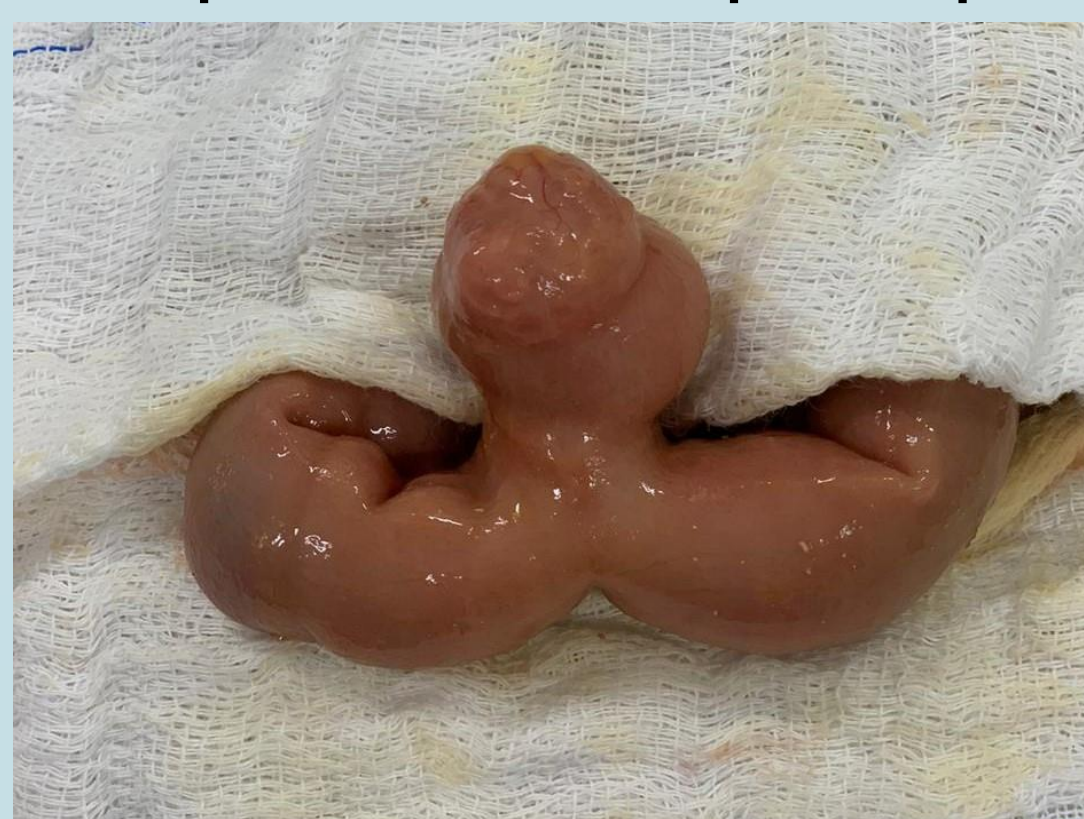


Figura 1

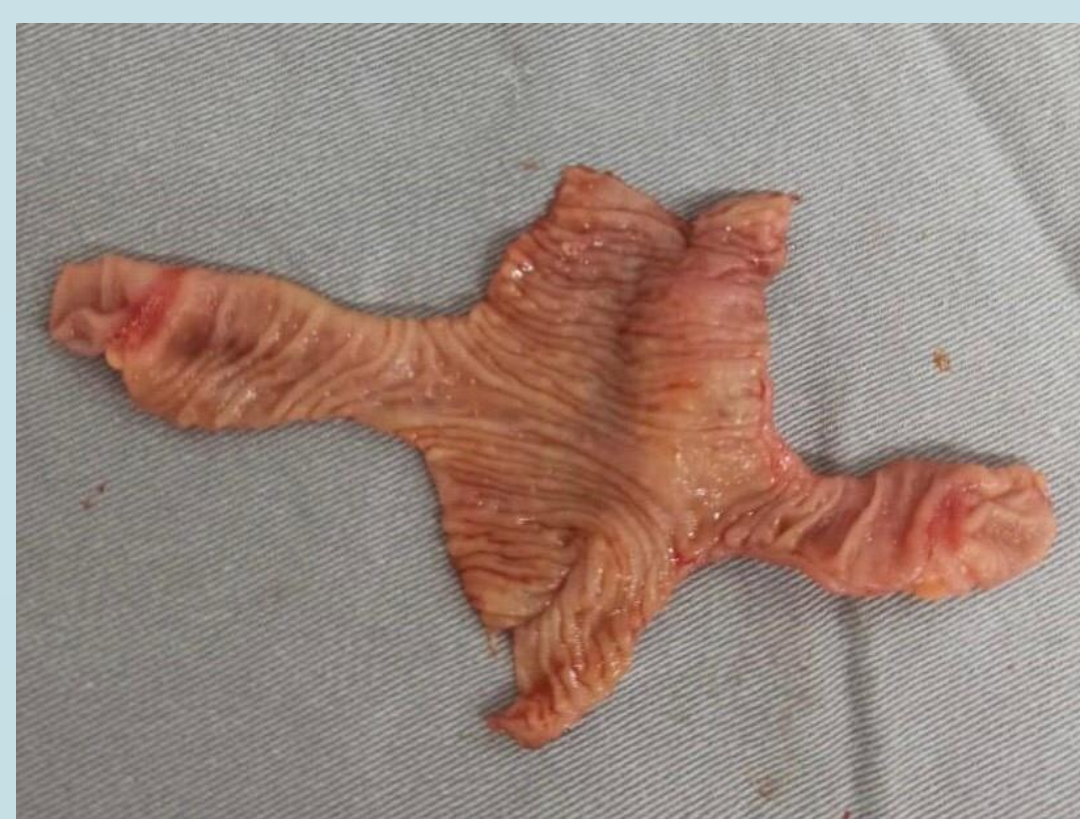


Figura 2

Discussão

A descrição do divertículo de Meckel, tanto sua anatomia como embriologia, ocorreu em 1809 por Johann Friedrich Meckel, é uma malformação congênita mais comumente encontrada do trato gastrointestinal, origina-se da falha na obliteração e absorção do ducto onfalomesentérico (ducto vitelino) durante o primeiro trimestre de vida fetal, sendo mais frequente no sexo masculino.

Pode ser assintomático ou um achado intraoperatório, ou menos frequentes, sintomáticas cursando com sangramento gastrointestinal, oclusão intestinal ou diverticulite.

Sua localização é variável. A distância média do divertículo à VIC está diretamente relacionada à idade, geralmente é encontrado a 100 cm da VIC, com uma distância máxima relatada de 180 cm. Aproximadamente 34 cm em crianças menores de 2 anos; 46 cm entre 3 e 21 anos e 67 cm em adultos acima de 21 anos. Seu tamanho é geralmente de 3 cm de comprimento e varia de cerca de 90% entre 1 e 10 cm. No caso apresentado, era de aproximadamente 40 cm.

O diagnóstico por TC é citado na literatura como pouco frequente e ineficaz, sendo a cintilografia com tecnécio radioativo (99 mTc) uma opção diagnóstica com sensibilidade de 90% em crianças e 46% em adultos, porém restrita aos divertículos que apresentam mucosa gástrica ectópica associada. As abordagens, são definidas conforme confirmação dos estudos de imagem e de acordo com quadro clínico.

Conclusão

Conclui-se, de forma que, o diagnóstico pré-operatório é difícil e singular, pois é uma condição que pode simular outras causas de abdome agudo e se apresenta inespecificamente na maioria dos exames de imagem, a opção de abordagem, forneceu o diagnóstico definitivo e o tratamento eficaz ao relato, trazendo em suma, benefícios a esta paciente.

Referências

- Araujo, L. M. et al. **Divertículo de Meckel: revisão de literatura**. Revista Médica de Minas Gerais – Montes Claros, MG, 2013.
- Choi, S. Y. et al. **The many faces of Meckel diverticulum and its complications**. Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology, New Zealand, AU, 2016.
- Lorenzoni, R. S; Rocha, R. S; Manhães, K. V; Aredes, J. A. **Divertículo de Meckel – Relato de Caso**. Revista do pediatra – Sociedade Brasileira de Pediatria, Vitória – ES, 2019.
- Penteado KR, Bizinelli F, Lobo JCS, Ioshii SO, Marques FM, Tabushi FI, et al. **Divertículo de Meckel, enterorragia severa: relato de caso**. Revista do Médico Residente. Curitiba, 2012.
- Clavijo, R. D. et. Al. **Hemorragia digestiva baixa grave em jovem de 25 anos**. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Espanha, 2012.