



## RELATO DE CASO

### Divertículo de Meckel perfurado por espinha de peixe

AUTOR PRINCIPAL:

Victor Haygert Schnor

E-MAIL:

victorschnor@gmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Guilherme Lang Motta, Ramon Marchiori

ORIENTADOR:

Everton Neubauer Faria

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

Cirurgia Gastroenterológica

UNIVERSIDADE:

Universidade Federal de Santa Maria

INTRODUÇÃO:

O Divertículo de Meckel (DM) é a mais comum anomalia congênita do trato gastrointestinal, com prevalência estimada em torno de 2%. Representa um remanescente do ducto onfalomesentérico e localiza-se na borda antimesentérica do íleo, geralmente a pequena distância do ceco.

Sua importância clínica consiste na possibilidade de complicações, que podem manifestar-se como quadros de abdome agudo inflamatório, obstrutivo ou hemorrágico. Sabe-se que 3 a 4% dos portadores de DM desenvolverão alguma complicação, em sua maioria do sexo masculino. Na maior série de casos descrita na literatura, as complicações mais comuns na população adulta foram sangramento (38%), obstrução intestinal (34%), diverticulite (28%) e perfuração (11%), sendo que apenas 10% destas deveram-se a presença de corpo estranho. De outra maneira, os DM são assintomáticos. O diagnóstico pré-operatório é incomum, e os pacientes geralmente são submetidos a intervenção cirúrgica por suspeita de outra patologia abdominal.

## RELATO DO CASO:

Homem de 45 anos, sem cirurgias abdominais prévias, com dor abdominal em fossa ilíaca direita há 2 dias, sinais de irritação peritoneal e discreta leucocitose, sem desvio à esquerda. Foi indicada videolaparoscopia por suspeita de apendicite aguda. Durante o procedimento, após a realização de apendicectomia, constatou-se a existência de um Divertículo de Meckel perfurado por espinha de peixe. O corpo estranho foi retirado e realizou-se diverticulectomia com grameador linear. O paciente apresentou evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar após 5 dias.

A perfuração de um DM por corpo estranho é um evento raro. A complicação mais comum na população adulta é o sangramento, enquanto a perfuração por corpo estranho representa apenas 1% do total de casos sintomáticos. O diagnóstico pré-operatório é feito em apenas 5,7% dos pacientes, uma vez que há patologias abdominais mais prevalentes que cursam com sinais e sintomas semelhantes.

A cintilografia com Tecnécio 99m é uma opção diagnóstica, mas possui baixa sensibilidade. Em situações duvidosas, a exploração da cavidade abdominal está indicada. A videolaparoscopia é a técnica de escolha atualmente, dados os bons resultados obtidos com esta técnica, o menor tempo de hospitalização e a rápida recuperação pós-operatória. O método não é recomendado, no entanto, nos casos em que há importante distensão intestinal, preferindo-se então a laparotomia convencional.

As alternativas de tratamento incluem diverticulectomia simples ou ressecção de segmento ileal. Classicamente, a ressecção segmentar do íleo só é indicada em casos de sangramento diverticular, inflamação importante com acometimento de íleo adjacente ou suspeita de tumor, por maior probabilidade de envolvimento da parede intestinal próxima ao DM.

## RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

Em casos não complicados, nos quais o diagnóstico é feito de maneira incidental durante o ato cirúrgico, não há recomendação clara na literatura a favor da retirada do DM. Atualmente, fazem-se comparações acerca do risco de um paciente desenvolver ao longo da vida alguma complicação em um DM assintomático com o risco relacionado à ressecção profilática de um divertículo. Apesar de haver discordância entre diferentes autores, algumas evidências apontam para risco acumulado de desenvolvimento de complicações em um DM ao longo da vida em 6,4%, enquanto a taxa de complicações de uma diverticulectomia incidental seria cerca de 2%, o que justificaria uma intervenção mesmo nos casos assintomáticos.

## CONCLUSÃO:

Os sintomas produzidos pelo DM, quando complicado, geralmente levam a dúvida e confusão diagnóstica com outras causas de abdome agudo. A evolução dos casos complicados pode ser grave, e quase sempre é necessário tratamento cirúrgico imediato, tornando importante a suspeição diagnóstica e a pronta instituição da terapêutica adequada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

RANGARAJAN, M. et al. Laparoscopic surgery for perforation of Meckel's diverticulum. Singapore med. J., Singapore, v. 48, n. 4, p. 102-105, 2007.

PARK, J. J. et al. Meckel diverticulum: the Mayo Clinic experience with 1476 patients (1950-2002). Annals of Surgery, Philadelphia, PA, v. 241, n. 3, p. 529-533, 2005.

ALTINLI, E. et al. Laparoscopy-assisted resection of complicated Meckel's diverticulum in adults. Surg. Laparosc. Endosc. percutan. Tech., Hagerstown, MD, v. 12, n. 3, p. 190-194, 2002.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador