

A DIVERTICULITE DE MECKEL COMO UM DIAGNÓSTICO INTRAOPERATÓRIO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

DINIZ, N.O.D.; RAPOSO, J.W.; RODRIGUES, A.L.M.; FERNANDES, M.A.T.; SILVA, B.L.; MARQUES, V.F.; REBELLO, F.R.

INTRODUÇÃO

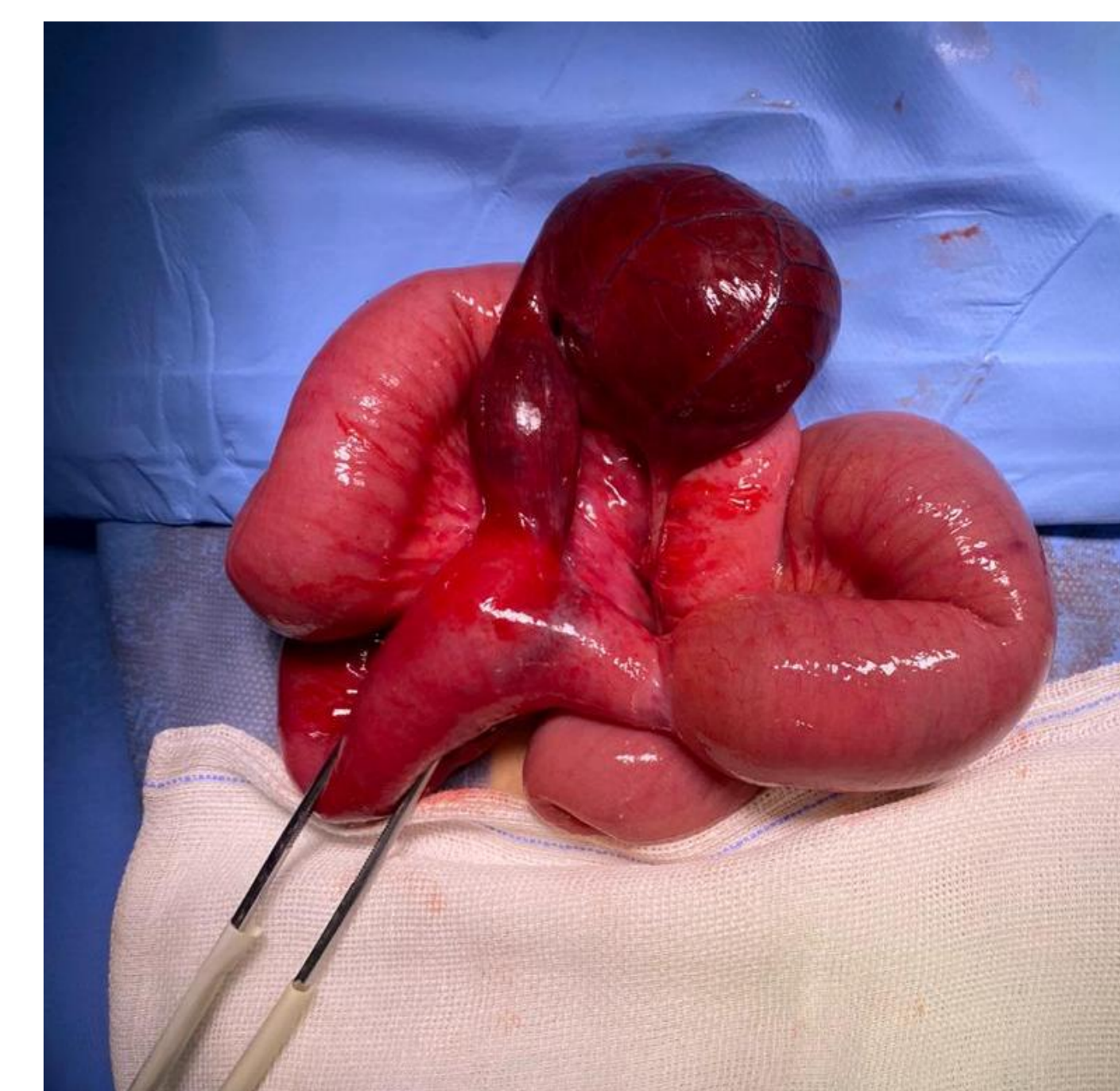
O diagnóstico e o tratamento cirúrgico das urgências abdominais na criança exigem atenção tanto às particularidades anatômicas e metabólicas, quanto às condutas diagnósticas que assumem características próprias.¹ A avaliação dessa patologia pode ser um desafio diagnóstico devido à dificuldade de relatar os sintomas de forma precisa, correspondendo a 5-10% das idas à emergência. Embora a maioria dos casos de dor abdominal sejam autolimitados e benignos, em 20% dos casos ela é derivada de um diagnóstico cirúrgico.² O objetivo deste relato é apresentar o caso de abdome agudo em criança de seis anos, e discutir sua etiologia.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, seis anos, branco, sem comorbidades, deu entrada no Hospital Estadual Getúlio Vargas, com quadro de dor abdominal intensa, em cólica, difusa, associada a náuseas e vômitos de início há um dia. Ao exame, paciente em regular estado geral e fácies de dor. Abdome flácido e doloroso à palpação profunda de hipogástrio e fossa ilíaca direita. Realizada tomografia de abdome que demonstrou distensão de alças de delgado com nível líquido em seu interior, além de tumoração ovalada, bem delimitada e com nível hidroaéreo medindo 6,2 x 4,0 cm, interrogando-se coleção purulenta em laudo; apêndice cecal parcialmente visualizado e de aspecto habitual; presença de quantidade significativa de líquido livre. Laboratório apresentava-se com leucocitose sem desvio, eletrólitos e hemograma normais. Indicada laparotomia exploradora, com incisão transumbilical mediana, e encontrada tumoração sacular, de base larga (3 cm), hiperemiada, localizada há 40 cm da válvula ileocecal, rotacionada em seu próprio eixo e com meso próprio. Identificadas alças de delgado herniando através do meso da tumoração, sem sinais de sofrimento vascular. Realizada ressecção em cunha da lesão com enterorrafia de íleo em plano único. Evolução pós-operatória satisfatória, com boa aceitação de dieta e alta hospitalar no nono dia, encontrando-se em seguimento ambulatorial. Laudo histopatológico da lesão demonstrou Divertículo de Meckel associado a processo inflamatório.

DISCUSSÃO

No contexto de apendicite aguda em crianças, a diverticulite de Meckel é o diagnóstico diferencial mais relevante. Embora em sua maioria assintomático, em 4-6% dos casos pode evoluir com complicações, sendo a obstrução a segunda mais comum.³ Durante a cirurgia, portanto, foi encontrado um divertículo de Meckel em curso de processo inflamatório, torcido em seu próprio eixo e originando uma hérnia interna, o que justifica o quadro clínico acima descrito. A impressão tomográfica de abscesso intraperitoneal pode ter sido confundida pela presença de grande quantidade de líquido de alta densidade no interior do mesmo. O tratamento é sempre cirúrgico e, embora a técnica mais utilizada seja ressecção ileal segmentar com anastomose término-terminal, a diverticulectomia simples em cunha pode ser utilizada quando não há envolvimento de alças adjacentes.



Referências Bibliográficas

- 1- Yvone Avalloni de M. V. A. Vicente, Roberto de Oliveira Cardoso dos Santos, Luis Donizete da Silva Stracieri, Maria de Fátima Galli Sorita, Flávio de Oliveira Pileggi. Urgências Abdominais não traumáticas na criança. Medicina (Ribeirão Preto) 1995; 28 (4): 619-24, out./dez. <http://www.fmrp.usp.br/revista>
- 2-BMJ Best Practice- BMJ Publishing Group Ltd 2018. Avaliação de dor abdominal em crianças Available at: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/787/pdf/787/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20dor%20abdominal%20em%20crian%C3%A7as.pdf>
- 3- Townsend, Courtney M., Beauchamp, R.Daniel, Evers, B. Mark, Mattox, Kenneth L. – Sabiston – Tratado de Cirurgia – A base biológica da prática cirúrgica moderna.