

INVAGINAÇÃO DE DIVERTÍCULO DE MECKEL MANIFESTADO POR HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA: UM RELATO DE CASO.

Nagao, J.M.¹; Serigiolle, L.C.²; Sinisgalli, L.A.M.³; Chervin, E.L.N.⁴

¹ Residente de Cirurgia Área Básica em Hospital São Luiz Jabaquara

² Médico Cirurgião de Hospital São Luiz Jabaquara

³ Médico Cirurgião Chefe em Hospital São Luiz Jabaquara

⁴ Médico Cirurgião Assistente em Hospital São Luiz Jabaquara



INTRODUÇÃO

O divertículo de Meckel (DM) é considerado a anomalia congênita gastrointestinal mais comum, muitas vezes assintomático, sendo um achado incidental durante cirurgias abdominais ou em autópsias. O DM resulta de uma obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico ou vitelino. Contudo, em 15 a 20% dos casos, poderá associar-se a dor abdominal ou a complicações, com sangramento gastrointestinal.

RELATO DE CASO

MMS, 64 anos, feminino, hipertensa em uso de hidroclorotiazida e losartana, procura pronto atendimento com queixa de enterorragia, associada a mal estar e dor abdominal tipo cólica em hipogástrio, há 04 dias, com piora progressiva do quadro algico. Nega sangramentos digestivos prévios. Relata última colonoscopia dentro da normalidade, há 03 anos. Refere ter "anemia assintomática", há 01 ano, sem investigação. Nega perda ponderal. Refere ter realizado histerectomia total via abdominal, há 15 anos devido miomatose uterina. Ao exame físico de entrada, encontrava-se com PA: 130X90MMHG, FC:85BPM, em bom estado geral, descorada (1+/4+), sem alterações significativas ao exame abdominal, apresentando plicoma anal em quadrante lateral esquerdo sem sinais flogísticos ou de trombose, hemorróidas internas por toda a circunferência do canal anal, porém sem sinais de sangramento ativo, ao toque retal apresentava sangue vermelho vivo em dedo de luva. Hemoglobina de entrada de 10,1 com queda de 03 pontos em menos de 24 horas, sem instabilização hemodinâmica. Realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou pangastrite enantemática leve. Realizada colonoscopia, com preparo intestinal inadequado que progrediu até o ceco sem dificuldades e evidenciou presença de grande quantidade de resíduos de aspecto escuro associado a sangue, sem sinais de sangramento ativo durante a realização do exame.

Paciente avaliada por equipe de cirurgia vascular que indicou a realização de Angiotomografia de abdome e pelve para elucidação diagnóstica, que evidenciou lesão segmentar acometendo o íleo, compatível com provável hérnia interna, associado a processo inflamatório/vascular. Paciente foi prontamente encaminhada para o centro cirúrgico para realização de videolaparoscopia, sendo pesquisada foco de hérnia interna, visualizando segmento de íleo com invaginação segmentar, há aproximadamente 50 cm da válvula ileocecal, o qual continha tumoração endurecida em seu interior. Realizada enterectomia segmentar de aproximadamente 20 cm com realização de enteroenteroanastomose. Paciente apresentou boa evolução em leito de UTI, recebendo apenas 02 concentrados de hemácias para preparo pré-operatório, recebendo alta hospitalar após 48 horas decorridas do pós-operatório.



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Na população geral, cerca de 4 a 20% dos casos de DM desenvolvem complicações, são representadas por obstrução intestinal, hemorragias, diverticulites e tumores. As complicações do DM são mais comuns na infância e a incidência decresce com o aumento da idade, sendo incomum a ocorrência de sangramento em pacientes adultos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Happe DA, Woodworth PA. Meckel's diverticulum in an adult gastrointestinal bleed. Am J Surg 2003;186(2):132-3.
Danzer D. Bleeding Meckel's diverticulum: an unusual indication for computed tomography. Abdom Imaging 2003;28(5):631-3.
Attwood SE, McGrath J, Hill AD, Stephens RB. Laparoscopic approach to Meckel's diverticulectomy (comment). Br J Surg 1992;79:211.
Dronov AF, Poddubny IV, Kotlobovski VI, Al-Mashat NA, Iarustoski PM. Video-laparoscopic surgeries in Meckel diverticulum in children. Khirurgia 2002;10:39-42.
Cooney DR, Duszynski DO, Camboa E, et al. The abdominal technetium scan (a decade of experience). J Pediatr Surg 1982;17:611-9.
Schwartz MJ, Lewis JH. Meckel's diverticulum pitfalls in scintigraphic detection in the adult. Am J Gastroenterol 1984;79:611-9.
Bounds BC, Kelsey PB. Lower Gastrointestinal Bleeding. Gastrointest Endosc Clin North Am 2007; 17(2): 273-288.
Triester SL, Leighton JA, Leontiadis GI, et al. A meta-analysis of the yield of capsule endoscopy compared to other diagnostic modalities in patients with obscure gastrointestinal bleeding. Am J Gastroenterol. 2005; 100:2407