

CÁLCULO PRIMÁRIO EM DIVERTÍCULO DE MECKEL: RELATO DE CASO

Mallú Emrich Leão¹ Mayume Silva Kavagutti² Felipe de Seixas da Silva³ Eduardo Brenner Cavalcante Marques⁴ Antonio Claudio Fachin⁵
Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto

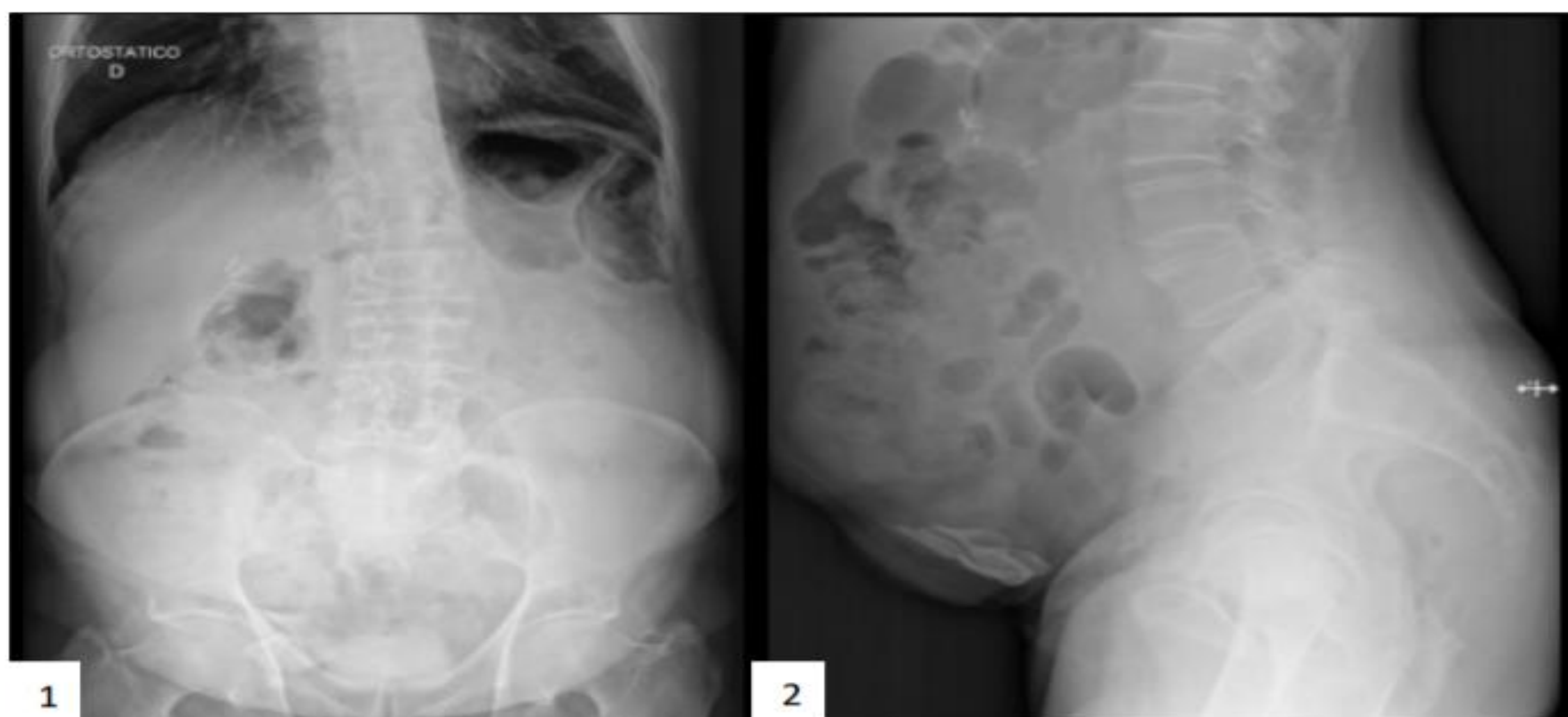
Introdução:

O Divertículo de Meckel (DM) é a anomalia congênita mais frequente do aparelho digestivo e ocorre comumente na borda antimesentérica do íleo terminal. DM sintomáticos são incomuns, sendo identificados por acaso ou devido complicações (sangramento, obstrução, enterolitíase, etc). A formação de enterólitos no DM é um evento raro, sendo de origem primária, formados no próprio intestino, ou secundária, como o biliar.

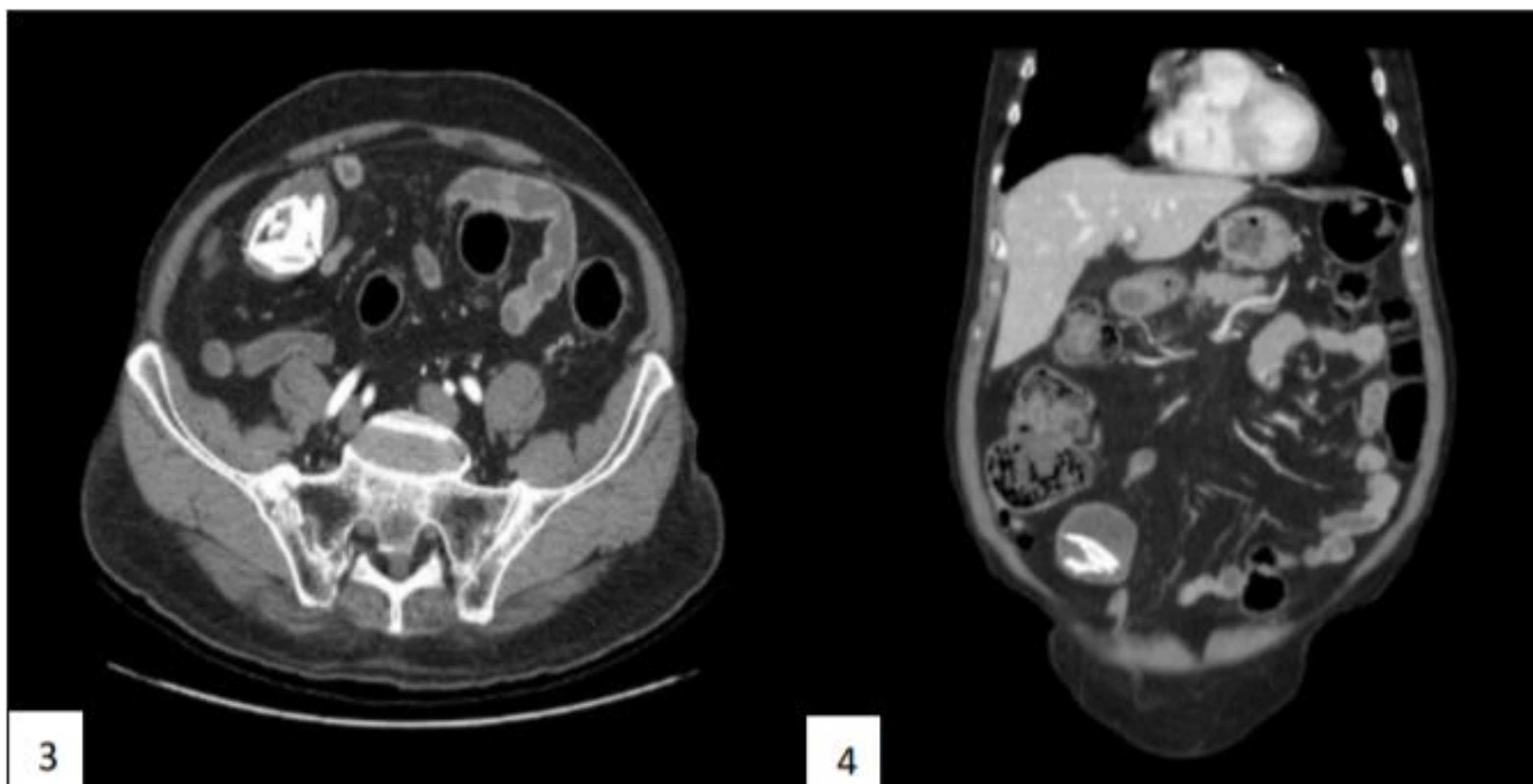
Relato de caso:

Homem 73 anos, com dor abdominal em fossa ilíaca direita há 7 dias, com piora há 4 horas, associado a náuseas, um episódio de vômito de conteúdo gástrico e dois episódios de fezes amolecidas. Sem outros sinais ou sintomas. Ausência de comorbidades ou vícios, sem histórico médico relevante. Referia videolecistectomia (CVL) há 3 anos. Abdome globoso, cicatrizes de CVL, ruídos hidroaéreos presentes, normotimpânico, flácido, normotenso e doloroso à palpação de fossa ilíaca direita (FID), sem sinais de peritonite. Sem outras alterações.

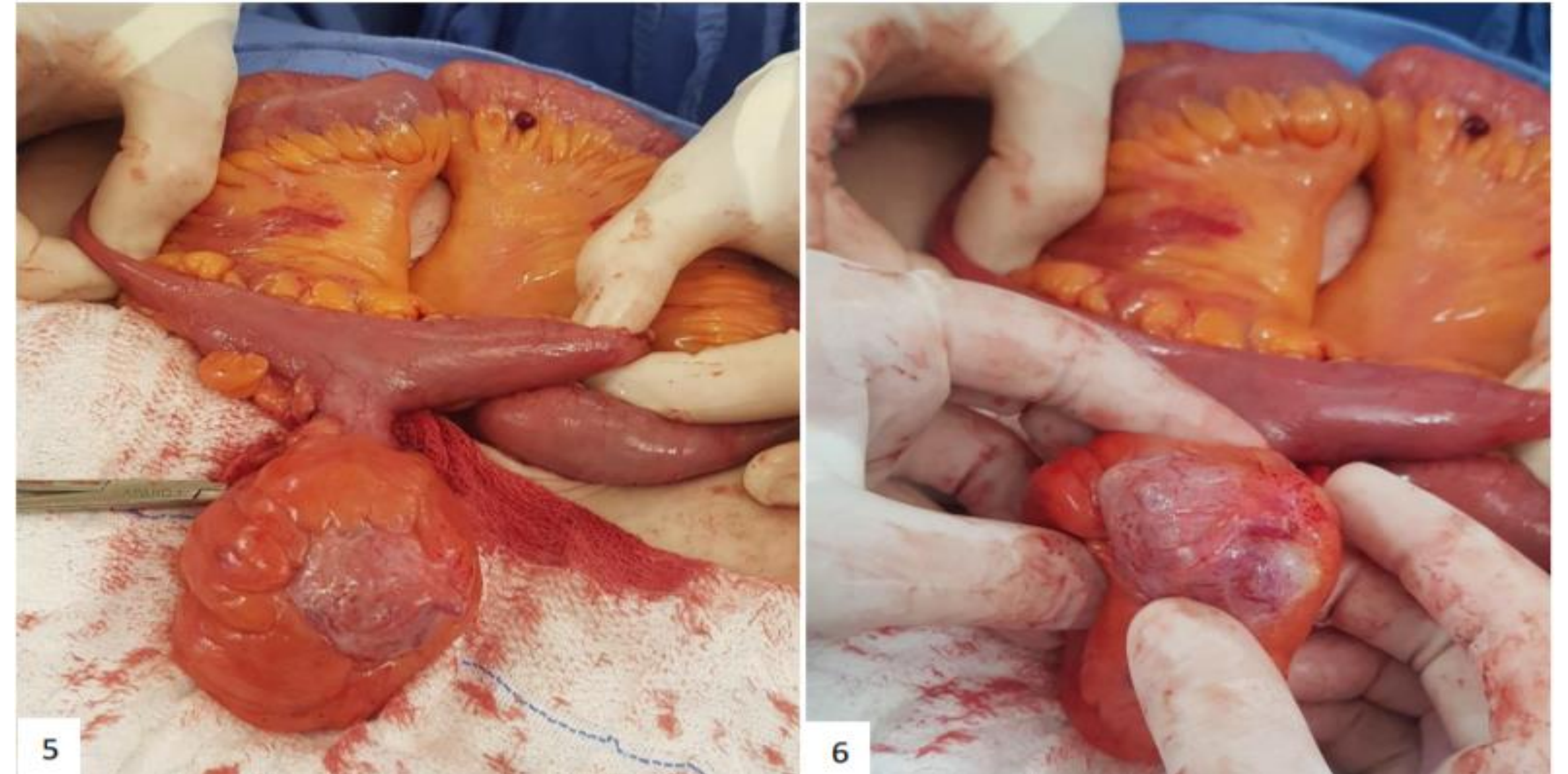
Raio-x de abdome (imagens 1 e 2): imagens alongadas de densidade cálcica, em FID e cliques cirúrgicos em hipocôndrio direito.



Tomografia de abdome total (imagens 3 e 4): colecistectomia prévia, cálculo de 7mm no colédoco distal e distensão focal de alça jejunal/ileal contendo ao menos seis imagens alongadas com densidade óssea.



Realizada laparotomia exploradora e encontrada tumoração saculiforme de 6x3x3cm coincidente com divertículo de delgado (imagens 5 e 6) paredes endurecidas, contendo corpos estranhos (imagem 7). Sem outras alterações palpáveis. Realizada diverticulectomia com grampeador linear, sem intercorrências.



Paciente evoluiu favoravelmente e recebeu alta no 3º dia de pós-operatório sem queixas.

Anatomopatológico: lesão correspondente a divertículo de Meckel, com mucosa gástrica tipo pilórica heterotópica com cálculos luminais, o maior medindo 2,5x2,4x0,5cm. Análise bioquímica: coloração marrom, formato triangular e superfície lisa, positivo para cálcio e oxalato.

Discussão:

O DM pode apresentar dois tipos de mucosa ectópica: pancreática e gástrica. Sendo a última mais frequente, sua principal complicação é o sangramento, podendo levar à ulceração e perfuração. No entanto, devido à estase diverticular e ao ambiente alcalino do intestino delgado pode ocorrer a precipitação de cálcio com formação de enterólito primário. Seus sintomas estão associados às suas complicações como obstrução, inflamação, perfuração e sangramento. O diagnóstico envolve exames de imagem onde é possível visualizar imagens radiopacas fixas em topografia de íleo terminal.

De forma geral, é aceito que o DM sintomático ou com complicações requer abordagem cirúrgica, via laparotomia ou laparoscopia. As opções para DM com impactação ou formação de cálculos incluem fragmentação dos mesmos e ordenha até o cólon proximal, ou remoção através de enterotomia. No entanto, o próprio divertículo também deve ser idealmente ressecado para evitar recorrência.