



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
Gastroenterologia e  
Hepatologia Pediátricas  
19º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
Nutrologia Pediátrica  
2º SEMINÁRIO DE  
Suporte Nutricional  
Pediátrico  
São Luís - MA

05 A 07 DE  
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac  
Rua do Passeio, 495 – Centro – São Luís – MA, 65015-350



## Trabalhos Científicos

**Título:** Divertículo De Meckel Com Localização Em Flanco Esquerdo Visto Na Cintilografia Com Tc99 – Localização Não Usual.

**Autores:** JOANA MAIA DE MELLO ROSA (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO), WELLITON HENRIQUE RIBEIRO SILVA ( HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIAO), PAULO HENRIQUE TAVARES CANCIAN (FACULDADE METROPOLITANA), DANIELLE MORESCO SANVIDO (HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL)

**Resumo:** Divertículo de Meckel é considerada a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal. O DM origina de uma falha na obliteração do ducto onfalomesentérico entre a 6ª e 9ª semana de gestação<sup>2</sup>. Estima-se que essa condição esteja presente em aproximadamente 2% da população, com predomínio no sexo masculino. A identificação da anomalia geralmente ocorre aos 2 anos de idade e alguns pacientes apresentam mucosa ectópica."ACP, 10 meses, feminino, com história de febre, coriza, tosse e vômitos. Evoluiu com enterorragia, as vezes com melena que durou cerca de 4 dias. Teve resolução espontânea. Realizado hemograma, sem queda de hemoglobina em relação e hemograma anterior de rotina. Evoluiu com novo quadro após 1 mês do primeiro episódio, com presença de enterorragia e muco. Durou cerca de 4 dias. Também não houve queda de hemoglobina. Devido novo caso de enterorragia, solicitada cintilografia com TC 99 com presença de mucosa ectópica. O que chamou atenção do radiologista foi a localização em flanco esquerdo. Tal localização não é habitual dos casos de divertículo de Meckel, sendo mais em flanco/hipocôndrio direito ou medial. Até o momento desde envio, paciente já encontrava-se em preparatório para realização de cirurgia. ""A maioria dos indivíduos com DM é assintomática. Muitos casos são identificados incidentalmente em operações abdominais de emergência e eletivas. Estima-se que entre 4 a 54% dos indivíduos com DM podem se tornar sintomáticos<sup>4,5</sup>. O quadro clínico do DM não é específico, de modo que pode se manifestar nas distintas formas de abdome agudo (i.e., inflamatório/perfurativo, obstrutivo ou hemorrágico). Dentre os exames complementares diagnósticos, pode-se utilizar ultrassonografia de abdome total, tomografia computadorizada de abdome e a cintilografia com tecnécio (Tc-99m). O tratamento do DM sintomático é a ressecção cirúrgica. Dentre as principais técnicas utilizadas para esse procedimento, estão a diverticulectomia simples e enterectomia segmentar, por via laparoscópica ou por laparotomia. As complicações pós-operatórias mais frequentes são infecção de ferida e íleo paralítico. "Divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do TGI. Tem predominância no sexo masculino e sua identificação ocorre próximo dos 2 anos de vida. A maioria é assintomática. O quadro clínico, quando presente, pode manifestar como abdome agudo, sangramento digestivo. Ultrassonografia de abdome, TC de abdome e cintilografia com tecnécio 99 são uteis para diagnóstico. No presente caso, a cintilografia com TC99 revelou presença de concentração do tecnécio no flanco esquerdo. Dessa forma, avaliado que a localização da concentração do tecnécio não é o usual visto em cintilografias, sendo mais comuns em flanco/hipocôndrio direito e medial.