



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Abdome Agudo Obstrutivo Por Divertículo De Meckel - Relato De Caso

Autores: LUDMILA PÁDUA DOMINGUES (COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI); KATIA ZENI DA ROSA (COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI); CAROLINE CAMPOS RABELO (COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI); DANIELA DOS SANTOS FERREIRA (COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

Resumo: Introdução Divertículo de Meckel (DM) deve-se ao fechamento incompleto do duto onfalomesentérico. Raramente pode levar à obstrução intestinal por herniação interna, porém trata-se de um quadro com sintomas inespecíficos, de difícil diagnóstico pré-operatório com conseqüentes altas taxas de mortalidade associadas à retardada intervenção cirúrgica. Caso Clínico JVAJ, 13 anos, masculino, submetido à herniorrafia inguinal esquerda há 4 anos. Deu entrada na emergência, em 19/12/12, com dor abdominal intensa e progressiva há 3 dias, associada à vômitos e parada da eliminação de fezes e flatos. Ao exame: abdome tenso, RHA diminuídos, dor à palpação, fezes na ampola retal e demais sistemas sem alterações. Presença de níveis hidroaéreos em delgado e distensão de alças ao RaioX. Diante de um Abdome agudo Obstrutivo foi optado por Laparotomia exploradora, que evidenciou hérnia interna com alça de delgado passando em orifício gerado por aderência de DM com mesentério, realizado enterectomia segmentar da porção de íleo com DM e anastomose término-terminal. Com progressão gradual da dieta e antibioticoterapia por 7 dias. Evoluiu com melhora clínica, boa aceitação alimentar, restabelecimento de hábito intestinal após elevada frequência evacuatória no pós-operatório. Discussão O DM ocorre em aproximadamente 2% da população, como achado casual ou raramente por complicações como hemorragia, obstrução e perfuração. Dentre as complicações, as obstruções por hérnia interna são mais comuns em meninos jovens e com laparotomia prévia. É ocasionada pelo cordão fibroso ou mesentério ligando o DM à parede abdominal anterior, levando ao quadro típico de dor abdominal, vômitos e parada da eliminação de fezes/flatos. Exames complementares não devem retardar a abordagem cirúrgica de emergência, visto que a patologia correlaciona-se com alta mortalidade se não diagnosticada e tratada precocemente. Além de rara incidência tem sintomas inespecíficos e diagnóstico pré-operatório infrequente. O Pediatra deve-se atentar ao diagnóstico o mais precoce possível e solicitar avaliação cirúrgica imediata para bom prognóstico.