Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Cisto Gigante De Mesentério

Autores: PAULO APARECIDO GOMES DE ALBUQUERQUE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); CARMEN FRANCISCA LEITE (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); JAMILE NASCIMENTO SOUZA FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); JEFFERSON DORIGHETTO BONIFACIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); RICARDO PIANTA RODRIGUES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); LORENA ALINE DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); TAMILA NUNES LIMA DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); JULIANA MARIA DE SOUZA ALBUQUERQUE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: Cisto mesentérico é lesão de conteúdo líquido, de qualquer origem patológica, situada entre as duas camadas do mesentério. São benignos, raros, congênitos, uni ou multiloculares, localizados junto ao bordo mesentérico, revestidos por endotélio, contendo fluido seroso ou quiloso em seu interior. Prevalência de 1:20.000 hospitalizações pediátricas, mais frequente em meninas. As localizações frequentes em ordem decrescente são: mesentério, mesocólon transverso, mesocólon sigmoide e ceco, epiplon gastrocólico. A apresentação clínica costuma ser assintomática, quando sintomática, pode apresentar dor abdominal aguda ou crônica, distensão abdominal progressiva, náuseas, vômitos, constipação, anorexia, massa abdominal, retardo de crescimento, anemia e febre. O diagnóstico pode ser feito com ultrassonografia abdominal e em alguns casos complementado com tomografia (TC) de abdome. DESCRIÇÃO DO CASO: T.S.M.E, sexo masculino, 2 anos de idade, proveniente de Jí-Paraná (interior do estado de Rondônia). História de aumento de volume abdominal há 6 meses, sem outros sintomas. Encaminhado ao hospital de referência, em Porto Velho, capital de Rondônia. Exame físico à entrada: Bom estado geral, hidratado, corado, eupneico, anictérico, afebril. Abdome globoso, depressível, ruídos hidroaéreos presentes, sinal Piparotti positivo. Suspeita inicial de ascite. Exames laboratoriais normais. Radiografia de abdome demonstrou opacificação. Ultrassonografia abdominal demonstrou grande quantidade de líquido intra-abdominal, com septos. A TC de abdome confirmou cisto de mesentério. DISCUSSÃO: Criança submetida a laparotomia exploradora, achando no intra-operatório cisto mesentérico gigante de grande omento. Realizado exérese do mesmo. Dieta pós-operatório (P.O) imediato. Alta no 4º dia P.O. CONCLUSÃO: A patogenia dos cistos mesentéricos ainda não foi bem esclarecida. A teoria mais aceita, de Gross, é de proliferação benigna de tecido linfático ectópico em mesentério, com comunicação inadequada com o restante do sistema linfático. Tratamento de escolha: exérese cirúrgica do cisto com enucleação completa via laparoscópica ou convencional.