



Trabalhos Científicos

Título: Divertículo De Meckel Em Paciente Indígena Macuxi: Relato De Caso

Autores: GABRIEL HENRIQUE SILVA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); BRUNA MESSIAS JACQUES DE MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); INDRA LICIANE NASCIMENTO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); KAROLINE ALVES MAGALHÃES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MATHEUS ARAÚJO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); STEPHANY PINA CUNHA NASCIMENTO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: Introdução: Divertículo de Meckel (DM) é a anormalidade congênita mais comum do intestino delgado. Resulta do fechamento incompleto do ducto onfalomesentérico. A maioria dos portadores do DM tem apresentação assintomática, sendo diagnosticado incidentalmente durante laparotomia, laparoscopia ou autópsia por outras causas. Descrição do caso: Indígena, 3 anos, masculino, admitido na emergência com história de diarreia há 3 dias, vômitos persistentes nas últimas 24 horas e oligúria. Ao exame físico, apresentava-se afebril, taquicárdico, dispneico, desidratado, com abdome distendido, dor difusa, defesa abdominal e ruídos hidroaéreos abolidos. Hemograma com leucocitose e PCR elevada. Tomografia computadorizada (TC) de abdome sem contraste revelou moderada/acentuada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, distensão líquido-gasosa de alças intestinais do delgado e estrutura alongada e de maior densidade localizada na fossa ilíaca direita (FID). Submetido à laparotomia exploratória, foi identificada presença de divertículo de íleo, medindo cerca de 10 cm, inflamado e localizado na borda antimesentérica. Constatou-se também isquemia segmentar do íleo distal, acometendo cerca de 70 cm de alça até a válvula ileocecal. Discussão: O DM geralmente localiza-se na borda antimesentérica do íleo, 45 a 60 cm da válvula ileocecal. Suas complicações mais comuns são a hemorragia digestiva e os processos obstrutivos, como intussuscepção e volvo. Clinicamente é indistinguível da apendicite, devendo ser considerada como diagnóstico diferencial no paciente com dor em FID. A confirmação diagnóstica através de exames de imagem tem a TC como método mais utilizado e de maior destaque, enquanto a ultrassonografia de abdome e a radiografia simples são pouco úteis. Conclusão: O DM, quando sintomático, pode apresentar-se com manifestações clínicas variáveis e inespecíficas. O tratamento dos pacientes assintomáticos ainda é controverso, porém, para os pacientes sintomáticos, a indicação é cirúrgica. A intervenção pode ser realizada através de laparotomia exploradora, seguida de diverticulectomia simples e/ou enterectomia segmentar do íleo.