



Trabalhos Científicos

Título: Volvo De Intestino Delgado Por Divertículo De Meckel: Relato De Caso

Autores: GABRIEL HENRIQUE SILVA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA);
DEBORAH REGINA LACERDA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA);
FABIANE MARINHO BRITO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA);
GUSTAVO DE OLIVEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA);
THAMYREZ QUEZIA DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: Introdução: O Divertículo de Meckel apresenta-se geralmente de forma assintomática, tornando-se sintomático em 4 a 6% dos casos. Muitas vezes é diagnosticado de forma acidental em laparotomias ou laparoscopias indicadas por outras causas. Suas principais complicações são a hemorragia digestiva e os processos obstrutivos e inflamatórios abdominais. Descrição do caso: ADM, masculino, 7 meses, procedente da Venezuela, deu entrada na emergência do Hospital da Criança Santo Antônio acompanhado da mãe, com história de parada de flatos e evacuações e com vômitos frequentes há 4 dias. Ao exame físico, paciente desidratado, febril, com distensão abdominal, ruídos hidroaéreos abolidos e sem sinais de irritação peritoneal. Por sonda nasogástrica, foi drenada moderada quantidade de conteúdo bilioso. Aos exames, hemograma com leucocitose e ultrassonografia de abdome evidenciando distensão líquida difusa de alças do intestino delgado, de causa e aspecto não determinados. Submetido a laparotomia exploratória, foi identificado volvo de intestino delgado por divertículo de Meckel, localizado a 180 cm do ângulo de Treitz, havendo também necrose de 50 cm de alça de íleo, com comprometimento da válvula ileocecal. Discussão: O divertículo de Meckel desenvolve-se quando há persistência da extremidade intestinal do conduto onfalomesentérico, tratando-se de uma anormalidade congênita formada por todas as camadas da parede intestinal (divertículo verdadeiro). Apresenta-se como divertículo curto, de base larga, localizado na borda antimesentérica do íleo terminal, a 40 cm da junção ileocecal. Exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e cintilografia abdominais (padrão-ouro) podem auxiliar no diagnóstico. Quando sintomático, o principal diagnóstico diferencial é a apendicite aguda. O tratamento é cirúrgico e consiste na diverticulectomia simples ou ressecção ileal segmentar. Conclusão: No caso apresentado, houve um volvo de delgado ocasionado por aderências do divertículo de Meckel, evoluindo com necrose de 50 cm de alça. Através da laparotomia exploratória, foi realizada enterectomia do seguimento afetado e retirada do divertículo.