



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
Brasília-DF

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Cisto Mesentérico Mimetizando Abdome Agudo Obstrutivo: Um Relato De Caso

**Autores:** BEATRIZ FRANÇA DO VALE (HECAD), HELOISA BRITO SILVEIRA (HECAD), ISABELA BORGES DE FREITAS (HECAD), KAROLINA CARVALHAES SIMÕES DE LIMA (HECAD), ELINE LOUISE SOUZA OLIVEIRA (HECAD), ISABELLA LUANNA DE OLIVEIRA MARTINS (HECAD), ALICE SOUSA ALMEIDA (HECAD), GABRIELA DA SILVA TEIXEIRA (HECAD), LUÍS FELIPE DE ABREU DUARTE (HECAD), CAROLINA MOURA ALMEIDA (HECAD)

**Resumo:** Define-se cisto mesentérico como lesão de conteúdo líquido, de qualquer origem patológica, situada entre as duas camadas do mesentério. Pode surgir em qualquer local do trato gastrointestinal, sendo mais frequente em intestino delgado (1). São tumores intra-abdominais geralmente benignos, com maior incidência em adultos jovens, sendo raros os casos na faixa etária pediátrica, cerca de 1/20.000, predominantemente no sexo masculino. Cerca de 50% dos casos cursam de forma assintomática, sendo que crianças têm maior tendência a apresentar sintomas de início agudo como dor abdominal inespecífica, seguida de massa abdominal e distensão, com média de duração dos sintomas de 2 a 6 meses (2). Podem complicar com infecção espontânea, ruptura, infecção peritoneal, hemorragia, torção do cisto, herniação para bolsa escrotal, volvo, isquemia intestinal, obstrução intestinal, levando ao quadro de abdome agudo. Além da transformação maligna, que pode ocorrer em 3% dos casos. O diagnóstico é feito pela presença da massa abdominal, em investigações clínicas de doenças abdominais ou por quadro de abdome agudo. Ultrassonografia (USG) e tomografia de abdome são os métodos diagnósticos de escolha (1,2). "Paciente de 4 anos, sexo feminino, previamente hígida, iniciou quadro de dor abdominal em cólica de forte intensidade, em fossa ilíaca direita, associada a febre e prostração. Procurou primeiramente atendimento em unidade básica de saúde, onde foi palpada tumoração em fossa ilíaca direita, sendo encaminhada para hospital terciário. Realizou tomografia computadorizada de abdome sem contraste, evidenciando presença de múltiplos cistos mesentéricos em fossa ilíaca direita. Realizada laparotomia exploradora um dia após surgimento dos sintomas, com exérese de tumoração cística aderida ao apêndice cecal, com nutrição advinda de ramo arterial da artéria mesentérica, associada a apendicectomia táctica. Encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva para seguimento pós operatório, ainda sem resultado da biópsia do cisto ressecado. Evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no 2º dia de pós-operatório para término de antibioticoprofilaxia em leito de enfermaria. O acompanhamento tardio ocorreu sem complicações." "O desenvolvimento de abdome agudo ocorre quando há ruptura, infecção, hemorragia ou torção do cisto, sendo eventualmente confundidos com apendicite aguda, aneurisma de aorta e tumores intra-abdominais malignos, principalmente pela localização mais comum. Diferentemente do caso relatado, onde foram encontrados múltiplos cistos, o mais comum é o desenvolvimento de cisto único (1,2,3). Uma vez identificado, todo cisto mesentérico deve ser ressecado, a fim de evitar suas complicações. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica do cisto, a recidiva é rara e o tratamento pode ser considerado curativo. Portanto, o diagnóstico precoce e a abordagem cirúrgica em tempo hábil, observadas no caso em questão, são cruciais para o desfecho favorável, evitando complicações futuras (3).