



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Divertículo De Meckel: Quando O Inesperado Se Manifesta Na Adolescência

Autores: IGOR SOARES TRINDADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), TAIANE MENDONÇA CAMARGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), ISABELLY SOUZA DE OLIVEIRA NUNES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), MELISSA GERSHON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), LAHIZ DE CARVALHO ESCRIVÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), SYLMARA PACHECO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), LUCIANO GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), DARLI FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Resumo: O Divertículo de Meckel (DM) é a malformação do trato gastrointestinal mais comum, que afeta 2% da população, detectado principalmente em menores de 10 anos. A prevalência de casos sintomáticos diminui com a idade. Adolescente, 13 anos, admitido com enterorragia e perda ponderal de 18kg havia 3 meses, associado à dor abdominal, vômitos e episódios intermitentes de síncope. Relato de três hemotransfusões e de investigação com endoscopia digestiva alta e colonoscopia negativas para doença inflamatória intestinal (DII) no hospital de origem. Em uso de inibidor de bomba de prótons (IBP), quando foi transferido para nosso serviço para continuidade da investigação. Sem sangramento ativo, encontrava-se eutrófico, hipocorado, com dor à palpação de hipogástrio e fossa ilíaca direita. Após realização de cintilografia, com resultado positivo para mucosa ectópica, o paciente foi submetido à enterectomia associada à diverticulectomia com anastomose por videolaparoscopia, sem complicações pós-operatórias. Em consulta ambulatorial subsequente, com o resultado da biópsia da peça cirúrgica descrevendo mucosa gástrica ectópica e mucosa intestinal, com moderado infiltrado inflamatório, confirmou-se o diagnóstico de DM e o paciente, curado, recebeu alta definitiva. **DISCUSSÃO:** O DM ocorre devido à persistência do ducto onfalomesentérico, sendo revestido pela mucosa intestinal normal, porém frequentemente contendo tecido ectópico. Na maioria dos casos, a condição é assintomática e descoberta incidentalmente durante cirurgia. Entre os casos sintomáticos, o tecido gástrico é o mais comum, presente 4,6% a 71,0% dos casos, seguido pelo tecido pancreático. O aparecimento de sintomas como dor abdominal e sangramento decorrem de complicações como obstrução ou ulceração, esta última pela ação do ácido gástrico sobre a mucosa intestinal. No caso relatado, a história de sangramento e sua resolução após uso de IBP é justificada pela ectopia de mucosa gástrica, presente em análise histopatológica. O DM segue como um desafio na prática médica, fazendo diagnóstico diferencial com outras condições que possam causar sangramento ou obstrução intestinal, como a DII, porém, apesar da perda ponderal relatada, nosso paciente mantinha-se eutrófico, sem aspecto consumptivo, o que tornava menos provável este diagnóstico. A cintilografia com Tc-99m é o método de escolha para o diagnóstico de DM, com acurácia de 90% na pediatria, sendo a ressecção cirúrgica, por laparoscopia ou laparotomia, o tratamento definitivo. **CONCLUSÃO:** Diante da complexidade das manifestações clínicas do DM e da sua propensão a ser confundido com outras condições, enfatiza-se a necessidade de uma alta suspeição diagnóstica. Pacientes que apresentem sintomas vagos e resultados de exames complementares inespecíficos devem ser prontamente avaliados para evitar diagnósticos equivocados e garantir um manejo adequado e oportuno das complicações desta patologia.