

Um Divertículo de Meckel numa idade atípica

A Meckel's diverticulum at an atypical age

Tiago Dias Esteves¹, Cláudia Miguel², Stéfanie Pereira¹, Raquel Lameira¹, Daniel Tiago², Henrique Patrício⁴, Rute Martins⁴, Rafaela Murinello¹

¹ Unidade de Cirurgia Pediátrica – Unidade Local de Saúde do Algarve

² Serviço de Pediatria – Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho do Algarve

³ Serviço de Pediatria – Unidade Local de Saúde do Algarve

⁴ Serviço de Imagiologia – Unidade Local de Saúde do Algarve

tiago.s.dias.esteves@gmail.com

Resumo

O divertículo de Meckel é a anomalia congénita mais frequente do trato gastrointestinal, podendo manifestar-se com hemorragia digestiva, dor abdominal ou obstrução intestinal. Apresenta-se o caso de um rapaz de 10 anos com dor abdominal e hematoquézias. A cintigrafia com Tc-99m identificou mucosa gástrica ectópica compatível com divertículo de Meckel. Realizou-se ressecção cirúrgica com evolução favorável.

Keywords: Divertículo de Meckel; Hemorragia digestiva; Cintigrafia Tc-99

Abstract

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract and may present with gastrointestinal bleeding, abdominal pain, or obstruction. We report a 10-year-old boy admitted with abdominal pain and hematochezia. Technetium-99m scintigraphy revealed ectopic gastric mucosa consistent with Meckel's diverticulum. Surgical resection was performed with an uneventful postoperative course.

Keywords: *Meckel's diverticulum; Gastrointestinal bleeding; Technetium-99m scintigraphy*

Introdução

O divertículo de Meckel - um remanescente do canal vitelino (onfalomesentérico) embrionário que liga o intestino fetal ao saco vitelino e normalmente involui entre a 5.^a e a 7.^a semana de gestação - é o defeito congénito mais comum do aparelho gastrointestinal.¹ Atinge 2% das pessoas, sendo 2 vezes mais comum no sexo masculino e apresentando sintomatologia em 2% dos casos, com manifestações geralmente antes dos 2 anos.^{2,3} A apresentação clínica mais comum é com dor abdominal, hemorragia gastrointestinal e/ou obstrução intestinal. Histologicamente, pode apresentar heterotopia de mucosa gástrica, a mais frequente ou pancreática. Mais raramente, pode conter tecido duodenal, do colón ou do endométrio.¹⁻⁴

Estima-se que 4% dos doentes com divertículo de Meckel se tornem sintomáticos e que o risco de desenvolver sintomas vai diminuindo com a idade. Da base de dados do Sistema de Informações de Saúde Pediátrica dos EUA, foi constatado que 53% das diverticulectomias de Meckel são realizadas antes dos 4 anos de idade.¹

Caso clínico

Descreve-se o caso de um rapaz de 10 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência com dor abdominal, vómitos e hematoquézias iniciadas nesse dia. Ao exame objectivo à admissão a destacar pele e mucosas descoradas, mas hidratadas, palpação abdominal sem alterações e toque retal com pequena fissura infracentimétrica. Dos exames complementares de urgência, realizou estudo analítico que mostrava uma anemia normocítica e normocrómica, uma radiografia abdominal que mostrou quantidade de fezes abundante na ampola retal e no sigmoide sem outras alterações. Sob internamento realiza colonoscopia que não mostrou alterações. A ecografia abdominal que mostrou invaginação íleoileal, na segunda ecografia de controlo mostrou resolução espontânea. Por estabilidade clínica, teve alta, tendo realizado investigação em ambulatório com cintigrafia com captação com Tc-99m com "presença de mucosa gástrica ectópica, em localização mais baixa que o habitual e paramediana esquerda", podendo corresponder a Divertículo de Meckel. Com esse diagnóstico pré-operatório foi realizada

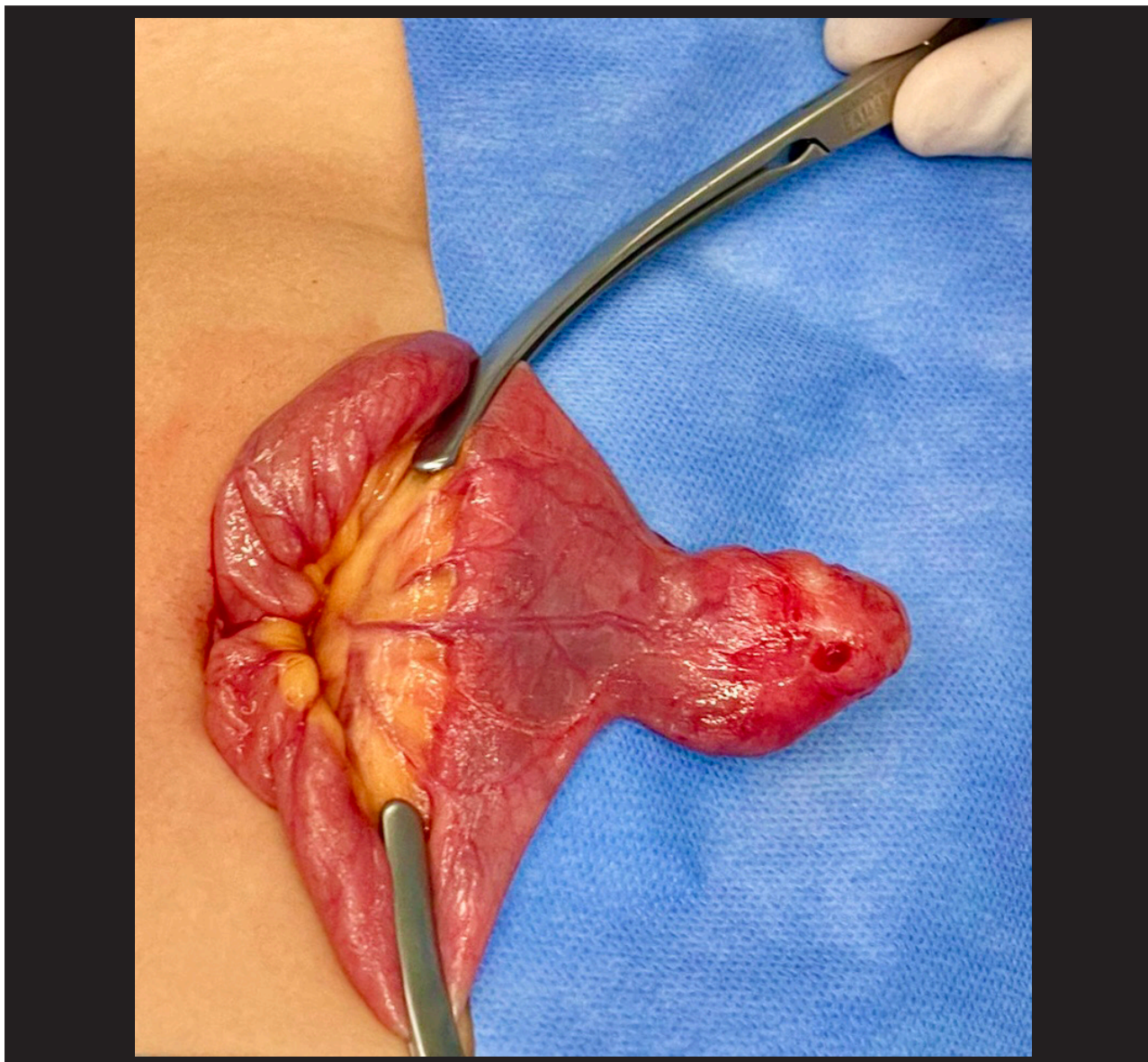


Figura 1. Imagem intraoperatória com exteriorização da ansa intestinal de delgado, onde a cerca dos 60 cm da válvula ileocecal se verificou um divertículo de Meckel. A anatomia patológica confirmaria a presença de tecido gástrico ectópico no topo do divertículo como se pode observar macroscopicamente na imagem.

cirurgia vídeoassistida onde perante a confirmação do diagnóstico foi executada uma enterectomia segmentar íleoileal, com a exereses do divertículo de Meckel, que decorreu sem intercorrências. Sem complicações após intervenção, teve alta ao D4 pós-operatório. O estudo anatomopatológico mostrou presença de heteropia gástrica na peça. Mantém seguimento, sem evidência de complicações aos seis meses.

Discussão

Nesta patologia múltiplos sintomas podem-se desenvolver, dependendo da configuração da estrutura remanescente, bem como da presença de mucosa ectópica. As três apresentações mais comuns em crianças são hemorragia intestinal (30-56%), obstrução intestinal (14-42%) e inflamação diverticular (6-14%).¹

Com este trabalho, os autores pretendem sensibilizar para um diagnóstico pouco comum, numa idade atípica e que apresenta uma grande variedade de diagnósticos diferenciais, sendo por isso importante uma marcha diagnóstica sequencial.

Referências

1. Leys CM. Meckel diverticulum. In: Holcomb GW, Murphy JP, St Peter SD, editors. *Holcomb and Ashcraft's pediatric surgery*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 641.
2. Lin XK, Huang XZ, Bao XZ et al. Clinical characteristics of Meckel diverticulum in children: A retrospective review of a 15-year single-center experience. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Aug;96(32):e7760. doi: 10.1097/MD.0000000000007760. PMID: 28796070; PMCID: PMC5556236.
3. Sancar S, Demirci H, Sayan A, Arıkan A, Candar A. Meckel's diverticulum: Ten years' experience. *Ulus Cerrahi Derg*. 2015 Jun 1;31(2):65-7. doi: 10.5152/UCD.2015.2834. PMID: 26170751; PMCID: PMC4485813.
4. Menezes M, Tareen F, Saeed A, Khan N, Puri P. Symptomatic Meckel's diverticulum in children: a 16-year review. *Pediatr Surg Int*. 2008 May;24(5):575-7. doi: 10.1007/s00383-007-2094-4. Epub 2008 Mar 6. PMID: 18322689.