

RELATO DE CASO: OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR INTUSSUSCEPÇÃO DE DIVERTÍCULO DE MECKEL EM LACTENTE

*Aline Machado Lima; Gabriela Magalhães Cardoso Cury; Heitor Ferreira Barros;
José Vitor Magalhães Cardoso; Tháise Teixeira Franco Novaes;
Roberto Marcellus de Barros Sena.*

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: O Divertículo de Meckel (DM) é a malformação congênita mais comum do trato gastrointestinal (2% a 4% da população), caracterizado por obliteração incompleta do ducto vitelino ou onfalomesentérico, no início da vida embrionária, resultando numa saculação na borda antimesentérica do íleo, predominante no sexo masculino. A maior parte dos indivíduos com DM permanece assintomática ao longo da vida, porém estima-se que 4 a 6% da população podem apresentar, desde um quadro de dor abdominal, até mesmo obstrução intestinal, intussuscepção ou sangramento gastrointestinal, denominadas formas complicadas.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de intussuscepção intestinal por DM íleo-ileal em lactente e apresentar uma breve revisão da literatura.

Relato de Experiência: Trata-se de relato de caso de um lactente de quatro meses, masculino, que chegou ao pronto-socorro com queixa de vômitos incoercíveis e choro intenso. Ao exame, encontrava-se ativo, intercalando períodos de sonolência e irritabilidade, abdome distendido e hipertimpânico, com peritalse presente. Radiografia simples do abdome distensão difusa de delgado e cólon; leucograma foi de 13500 sem formas jovens, e o meteorismo intestinal comprometeu a realização da ecografia (USG). No segundo dia de internação, o paciente evacuou após utilização de supositório de glicerina. Como não houve melhora clínica, persistindo com importante distensão absominal, foi indicada cirurgia de urgência. O paciente fora submetido à laparotomia exploradora, que evidenciou obstrução por invaginação íleo-ileal secundária à intussuscepção por DM. Fora submetido à enterectomia segmentar com anastomose termino-terminal. O menor foi encaminhado a UTI pediátrica, onde permaneceu durante 15 dias, após o ato operatório e até a presente data, não houve complicações.

Resultados: Os casos de obstrução intestinal devem ser diagnosticados precisamente, pois o tratamento depende da sua etiologia. A suspeita da complicação do DM deve ser aventada, excluídas outras condições mais frequentes, apesar de a hemorragia digestiva ser a complicação mais comum na criança. O diagnóstico por imagem não é específico e habitualmente a USG e a tomografia computadorizada (TC) evidenciam alterações concernentes às complicações. O acesso cirúrgico pode ser por videolaparoscopia ou laparotomia. A vantagem na realização da videolaparoscopia exploradora é que, além de ser um método diagnóstico, é também terapêutico no tratamento do DM complicado em crianças. No caso optou-se pela realização de laparotomia. A maioria dos casos pode ser controlada com diverticulectomia simples. No presente caso, houve uma ressecção do segmento íleo-ileal da área invaginada e anastomose termino-terminal. É importante salientar que o atraso na cirurgia acarreta risco de necrose intestinal e peritonite.

Conclusões: A apresentação clínica do DM está, geralmente, condicionada a complicações e é comumente confundida com outras doenças. Salienta-se, portanto a importância da suspeição clínica diante de quadros abdominais agudos inespecíficos na infância, tendo em vista se tratar de uma comorbidade pouco frequente. Métodos de imagem como a USG e TC de abdome podem auxiliar no diagnóstico e o tratamento se faz por meio de abordagem cirúrgica nos casos sintomáticos. Além disso, alguns autores citam a importância da laparoscopia no manejo do DM, graças aos benefícios da cirurgia minimamente invasiva. Os casos assintomáticos devem ser julgados individualmente, quanto sua abordagem.

Palavras-chave: Intussuscepção; divertículo de Meckel; obstrução intestinal; laparotomia; lactente.

REFERÊNCIAS

ALEMAYEHU, H. *et al.* Laparoscopy and Complicated Meckel Diverticulum in Children. **Journal of the Society of Laparoendoscopic surgeons**. 2014.

ARAÚJO, L. M. *et al.* **Divertículo de Meckel:** revisão de literatura. Montes Claros, MG: Revista Médica de Montes Claros. 2013.



CHAN, K. W. E. *et al.* Laparoscopic excision of Meckel's diverticulum in children: What is the current evidence? **World J. Gastroenterol.**, v. 20, n. 41, 2014.

MURRUSTE, M. *et al.* Torsion of Meckel's diverticulum as a cause of small bowel obstruction: A case report. **World J Gastrointest Surg**, v .6, n. 10, 2014.

SAGAR, J.; KUMAR, V.; SHAH, D. K. Meckel's diverticulum: a systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 99, n. 10, p. 501-505, 2006.