

DIVERTÍCULO DE MECKEL PERFURADO

Introdução

O divertículo de Meckel é a anomalia congénita mais comum do intestino delgado, embora globalmente seja uma entidade rara (2%). Resulta da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico, que habitualmente desaparece entre 5ª e a 7ª semanas de gestação.

É um divertículo verdadeiro, localiza-se no bordo anti-mesentérico do íleon e em 90% dos casos está nos seus 100cm distais. Cerca de 50% dos divertículos de Meckel contém mucosa ectópica e na maioria dos casos, a mucosa presente é gástrica.

O seu diagnóstico pré-operatório é difícil e excepcional, já que é uma patologia rara, pode mimetizar outras causas de abdómen agudo e a imagiologia é inespecífica. Um divertículo de Meckel sintomático é sinónimo da presença de uma complicação. As principais complicações que podem ser encontradas são a obstrução (35%), a hemorragia digestiva (32%), a inflamação (22%) e a perfuração (1%). A perfuração pode ser causada por diverticulite, trauma, ulceração, tumor ou corpo estranho.

Caso Clínico

Identificação

P.N.P.O.
35 anos
Sexo masculino

História da Doença Actual

Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por um quadro de dor abdominal localizada à fossa ilíaca direita (FID) associada a náuseas, com 24 horas de evolução.

Exame Objectivo

Abdómen – dor e defesa na FID.

Exames Auxiliares de Diagnóstico

Estudo analítico – Leucocitose (15400/uL) e elevação de PCR (99.40mg/L).

O quadro foi interpretado como uma apendicite aguda e foi proposta cirurgia ao doente.

Cirurgia

Encontrado um apêndice ileocecal macroscopicamente normal e identificado um exsudado purulento. Foi realizada a apendicectomia. Após a inspecção do íleon terminal foi identificado um divertículo de Meckel perfurado.

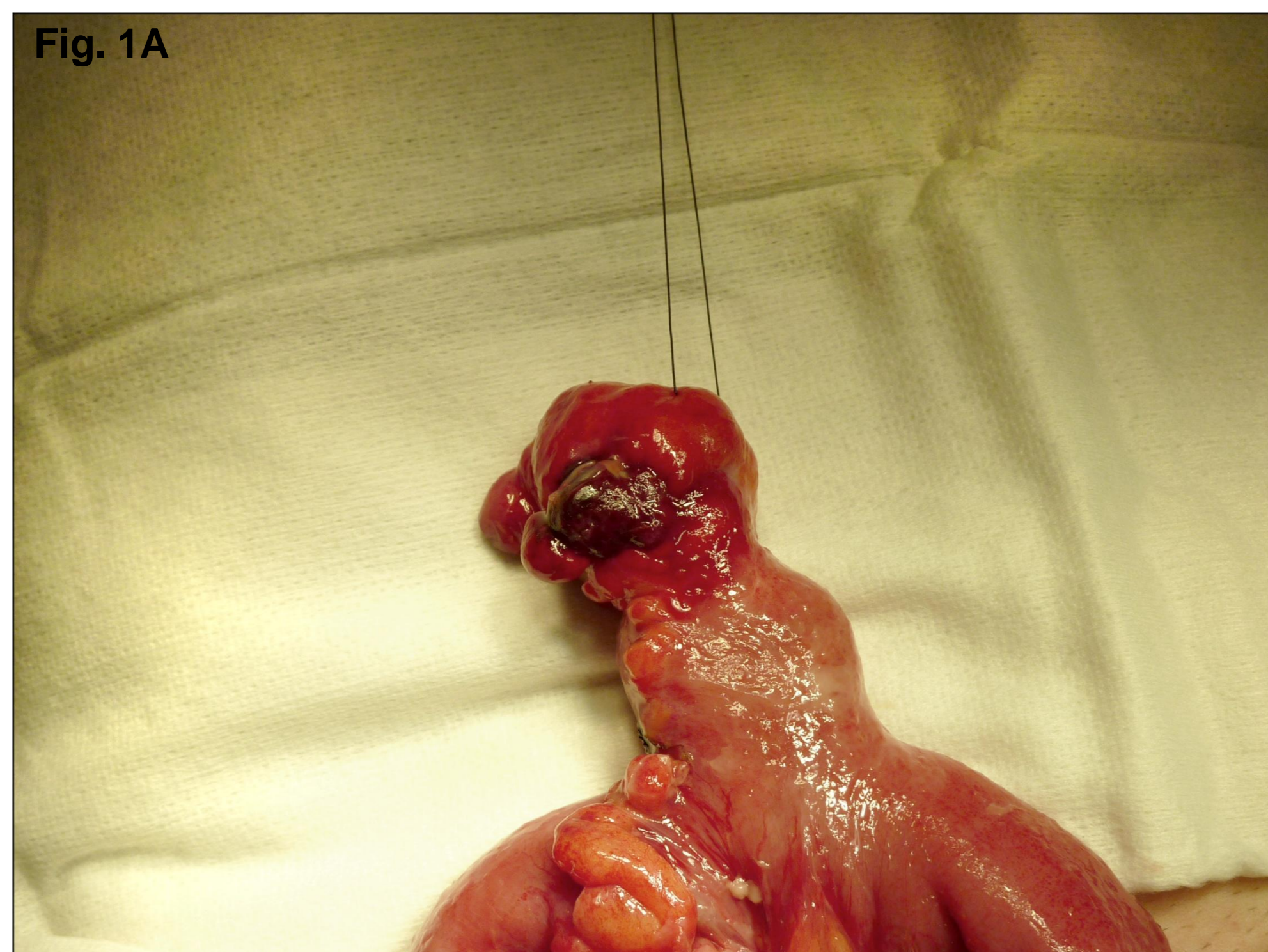


Fig. 1A, 2A – Divertículo de Meckel com inflamação e zona de perfuração



Fig. 3A – Realizada diverticulectomia

Fig. 3A

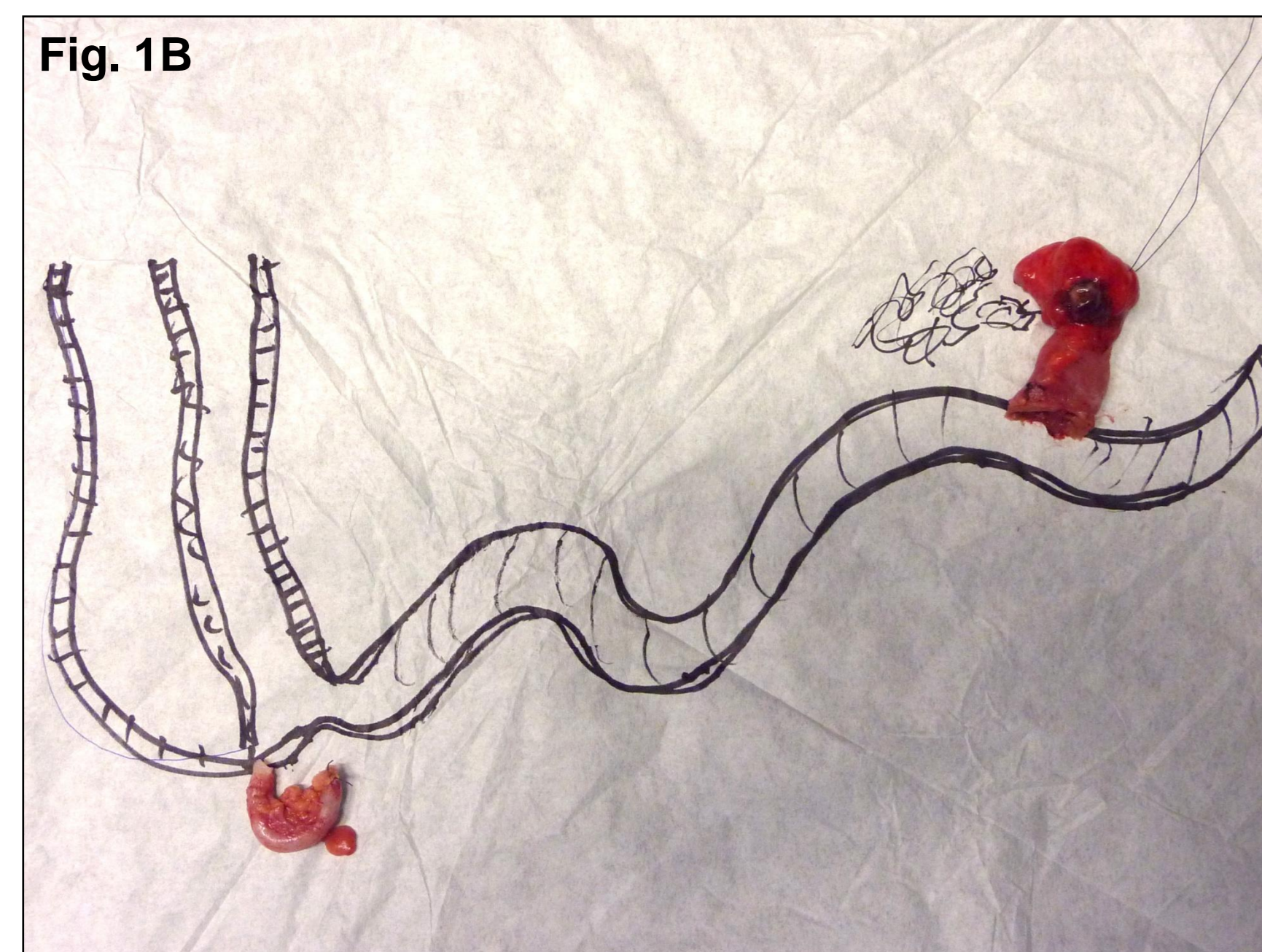
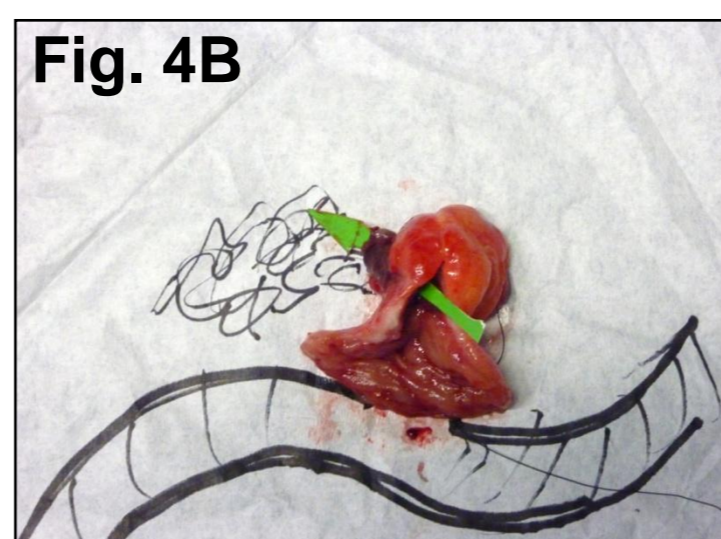
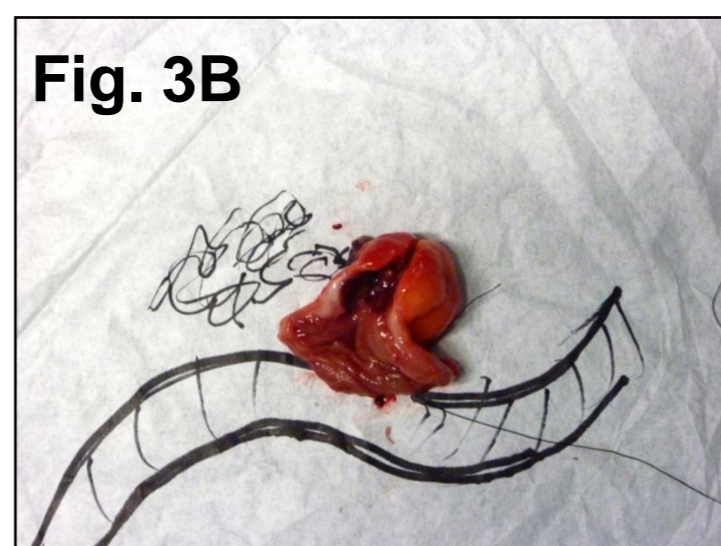
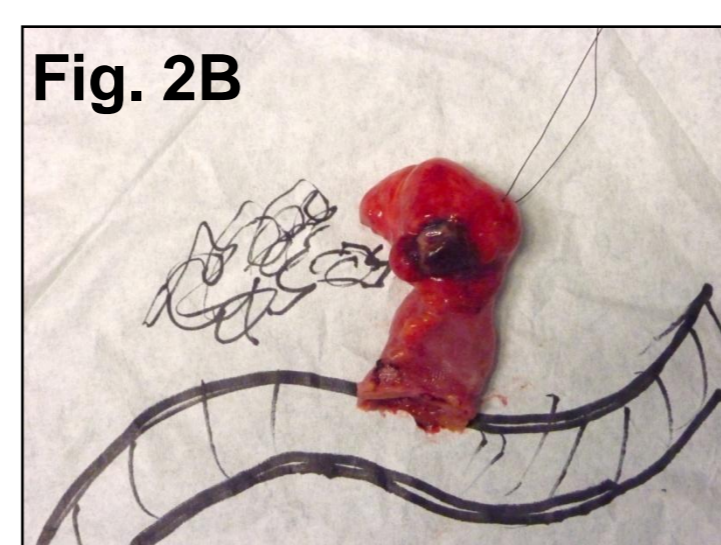


Fig. 1B, 2B, 3B, 4B – Localização anatómica do divertículo de Meckel e identificação do local de perfuração



Anatomia Patológica

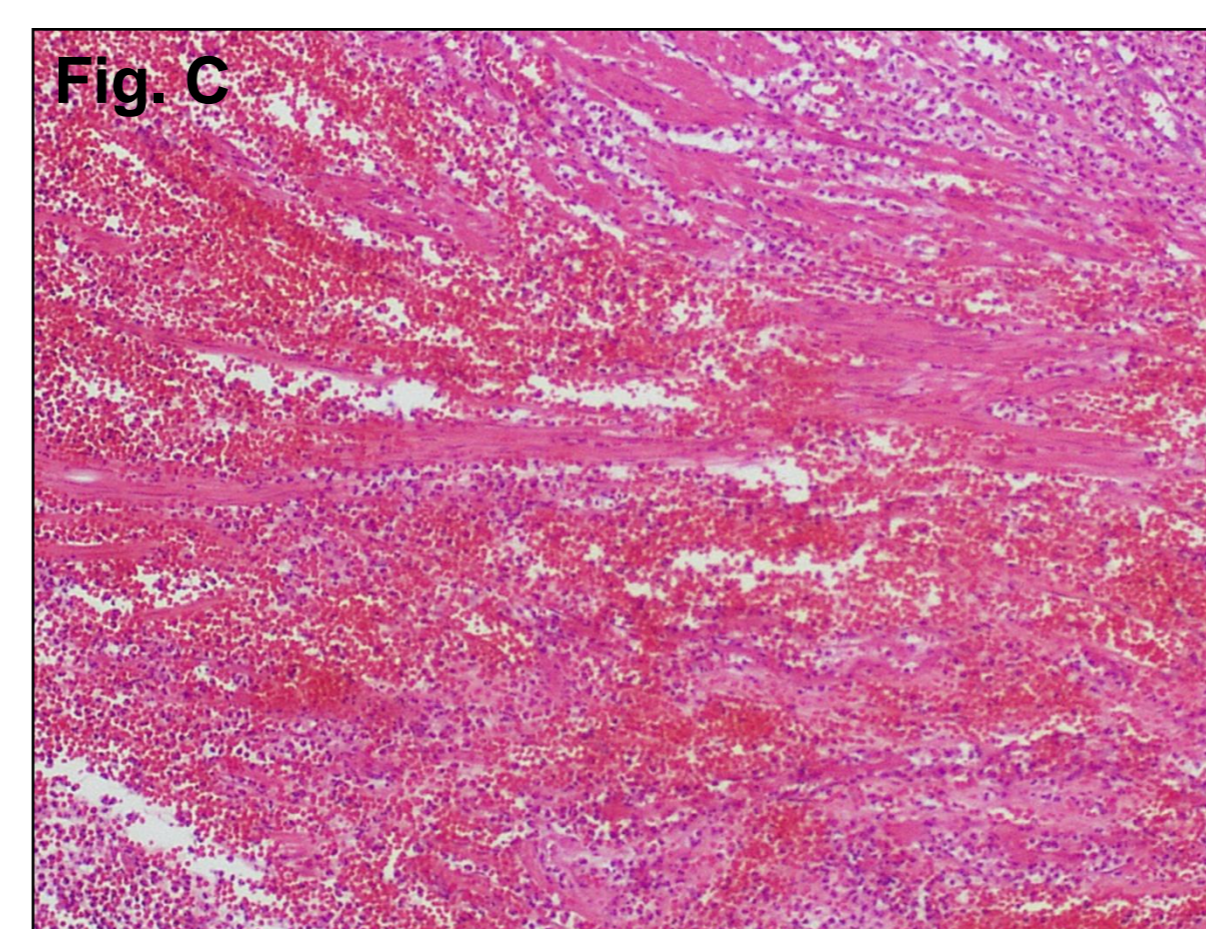


Fig. C – Ulceração da totalidade da parede do divertículo e infiltrado inflamatório polimorfo transmural

Evolução

O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Alta assintomático ao 5º dia pós-operatório.

Referências

1 – Rabinowitz S, Hongye. 2010. [Meckel Diverticulum](#). Emedicine.medscape.com. Article 931229.

2 – Sharma R, Jain V. 2008. [Emergency Surgery for Meckel's Diverticulum](#). W J Emer Surg. 3:27.

3 – Wong B, Larson D, Smyrk T, Oventenko A. 2010. [Perforated Meckel's Diverticulum Presenting with Combined Bowel and Urinary Obstruction and Mimicking Crohn's Disease - A case report](#). AcMed J Case Reports. 4: 264.

4 – Yagci G, Cetiner S, Tufan T. 2004. [Perforation of Meckel's Diverticulum by a Chicken Bone, a Rare Complication](#). Surg Today. 34: 606-608.

5 – Rangarajan M, Palanivelu C, Senthikumar R, Madankumar MV. 2007. [Laparoscopic Surgery for Perforation of Meckel's Diverticulum](#). Singapore Med J. 48(4):e102- e105.

6 – Freitas LA, Jorge A, Aloisio D, Silva AG. 1998. [Divertículo de Meckel – Conduta no Achado incidental](#). Rev Col Br Cirurgiões. 26(1): 11-14.