Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-079 - (20SPP-9470) - ABDÓMEN AGUDO EM ADOLESCENTE – NEM TUDO O QUE PARECE É

Isabel Brito[1]; Andreia Romana[1]; Manuela Braga[1]; Carlos Luz[1]

1 - Hospital Garcia de Orta

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 16 anos saudável recorreu ao Serviço de Urgência Pediátrica de um hospital tipo II por quadro de dor abdominal, náuseas e vómitos com 12horas de evolução. Sem febre e sem contexto epidemiológico de doença.

Na observação, palidez cutânea com palpação abdominal dolorosa e defesa na fossa ilíaca direita (FID), Bloomberg negativo; sem empastamento ou massas palpáveis. Agravamento clínico em 2 horas, com sinais de irritação peritoneal.

Analiticamente, leucocitose (18.7x10^9/L) com neutrofilia (87%) e PCR <0.1mg/dL.

No estudo ecográfico abdominal, a motilidade intestinal estava reduzida, sobretudo à direita, com ligeira quantidade de líquido não-puro na FID. Não foi possível visualizar o apêndice.

Por suspeita de apendicite aguda, foi submetido laparoscopia diagnóstica, com evidência de apêndice de características macroscópicas normais e identificação de diverticulite de Meckel perfurada. Realizada diverticulectomia, sem complicações.

Comentários / Conclusões

O divertículo de Meckel é a anomalia congénita do intestino delgado mais prevalente; tem origem no canal onfalo-mesentérico e é assintomático em >85% casos. Apesar dos modernos meios de diagnóstico imagiológico, a sua identificação preoperatória é incomum. As complicações mais frequentes são hemorragia associada à presença de mucosa gástrica ectópica, inflamação que pode complicar com perfuração, obstrução intestinal e fistulização para o umbigo.

A diverticulite de Meckel representa cerca de 20% das complicações e geralmente ocorre acima dos 8 anos; pode provocar perfuração com consequente peritonite. O diagnóstico diferencial com apendicite aguda é difícil e a laparoscopia é preponderante na confirmação diagnóstica e no tratamento.

Palavras-chave : Abdómen Agudo, Diverticulite de Meckel