Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-081 - (20SPP-9758) - OCLUSÃO INTESTINAL SECUNDÁRIA A DIVERTÍCULO DE MECKEL - UMA APRESENTAÇÃO RARA

Aida Correia De Azevedo[1]; Ana Sofia Rodrigues[1]; Joana Pereira- Nunes[1,2]; Cecília Martins[1]; Paulo Teixeira[1]; Fernanda Carvalho[1]; Clara Vieira[1]; Rúben Lamas- Pinheiro[3]

1 - Serviço de Pediatria Do Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário de São João; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O divertículo de Meckel (DM), embora seja uma entidade pouco comum, constitui a anomalia genética mais frequente do trato gastrointestinal. A maioria dos doentes poderá manter-se assintomática. A apresentação mais comum é hemorragia intestinal indolor, sendo, também, diagnóstico diferencial de oclusão intestinal em pediatria.

Rapaz, 8 anos de idade, trazido ao SU por dor abdominal difusa tipo cólica com menos de 12 horas de evolução associada a vómitos. Sem outros sintomas associados. Objetivamente, apresentava o abdómen mole e depressível, doloroso à palpação dos quadrantes inferiores com ruídos hidroaéreos presentes, de timbre normal, mas frequência aumentada. Analiticamente sem alterações de relevo. Realizou radiografia abdominal: padrão inespecífico com aerocolia marcada e presença de conteúdo fecal no hipocôndrio direito. Realizou ecografia abdominopélvica: ascite de pequeno volume e ansas intestinais distendidas com conteúdo fluído. Durante o internamento (D3) apresentou agravamento clínico progressivo, mantendo intolerância alimentar e ausência de dejeções mesmo após a realização de repetidos enemas. Repetiu ecografia abdominal: distensão das ansas do delgado nos quadrantes esquerdos e menor distensão das ansas dos quadrantes direitos, algumas colapsadas. Na TC abdominal foi identificado um conglomerado de ansas colapsadas no quadrante superior direito sugestivo de hérnia interna. Foi submetido a laparoscopia exploradora: confirmada hérnia interna secundária a um DM com herniação das ansas sob a banda mesodiverticular e da artéria vitelínica. Foi realizada correção cirúrgica, sem intercorrências.

Comentários / Conclusões

O presente caso realça a importância em considerar o DM como causa de oclusão intestinal em idade pediátrica.

Palavras-chave : Oclusão intestinal, Divertículo de Meckel, Dor abdominal, Hérnia interna, Laparoscopia exploradora, Vómitos