

Diverticulite de Meckel perforada

Abordagem laparoscópica de uma urgência rara

Manuel Gouveia, Catarina Muller, António Caires, Duarte Alves, Catarina Rodrigues, Sara Fernandes, Fernanda Castro, Ricardo Viveiros, António Quintal, Fernando Jasmims.

Serviço de Cirurgia Geral – Hospital Central do Funchal

Introdução

O divertículo de Meckel (DM) é a malformação congénita mais frequente do trato gastrointestinal, resulta de uma falha na obliteração do ducto vitelino e está presente em cerca de 2% da população. Esta entidade é normalmente assintomática e encontrada incidentalmente¹.

O risco de complicações ao longo da vida é cerca de 4% e podem ser: hemorragia, oclusão intestinal, diverticulite, ulceração e perfuração². Os fatores de risco para complicações associadas ao DM incluem: sexo masculino, idade <50 anos, comprimento do divertículo >2cm, divertículo de base alargada >2cm, alterações macroscópicas da mucosa ou aderências peri-diverticulares³. Os autores descrevem um caso de diverticulite de Meckel perforada.

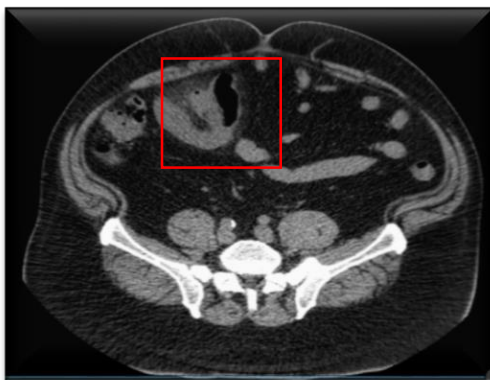


Fig.1:Corte transversal TC abdominal e pélvico - sugestiva de diverticulite de Meckel.



Fig.2:Constatação intraoperatória de diverticulite de Meckel perforada.

Caso clínico

ID: Sexo masculino, 51 anos, EAM (2011); FA; Diabetes Mellitus tipo 2; HTA; dislipidémia; obesidade mórbida; psoríase; tabagismo 35 UMA.

HDA: Recorre ao SU com dor abdominal nos quadrantes inferiores com 2 dias de evolução. À admissão: apirético, abdómen mole e depressível, doloroso à palpação dos quadrantes inferiores, com dor à descompressão.

Analiticamente: elevação dos parâmetros inflamatórios.
TC A-P: “Na fossa ilíaca direita, na dependência de ansa ileal, há uma estrutura diverticular, que mede 4,7 x 2,2 x 3,4 cm, com espessamento parietal concêntrico difuso da ansa ileal satélite e densificação da gordura adjacente (...) sugestiva de diverticulite de Meckel.” (Fig.1)

Laparoscopia exploradora: mostrou uma diverticulite de Meckel perforada a 80 cm da válvula ileocecal (Fig.2). Procedeu-se a enterectomia segmentar com anastomose intracorpórea.(Fig.3)

Internamento: sem intercorrências, tendo alta ao 7º dia pós operatório.

AP: peça de enterectomia segmentar com divertículo de meckel com sinais inflamatórios e perfuração. Sinais de peritonite.

Discussão/Conclusão

A perfuração por diverticulite de Meckel corresponde a <10% dos doentes com DM sintomático. Apresenta-se, usualmente, como dor e distensão abdominal associada a náuseas, vômitos e febre. Menos de 10% dos DM sintomáticos são diagnosticados pré operatoricamente. Os idosos do sexo masculino, são a população mais suscetível a esta complicação * *.

Na abordagem cirúrgica deste quadro, a ressecção segmentar com anastomose primária deve ser preferida em DM de base larga e/ou sangrantes, evitando restrições do lúmen intestinal e assegurando a ressecção de todo o tecido ectópico. Em DM longos, de base estreita e não sangrantes, a diverticulectomia “em cunha” (sem enterectomia segmentar) é suficiente dado o confinamento do tecido ectópico à ponta do DM⁴.

Bibliografia

¹Choi SY, Hong SS, Park HJ, Lee HK, Shin HC, Choi GC. The many faces of Meckel's diverticulum and its complications. J Med Imaging Radiat Oncol. 2017 Apr;61(2):225-231. doi: 10.1111/1754-9485.12505. Epub 2016 Aug 4. PMID: 27492813.
²Farah RH, Avala P, Khaiz D, Bensardi F, Elhattabi K, Lefriyeh R, Berrada S, Fadli A, Zerouali NO. Spontaneous perforation of Meckel's diverticulum: a case report and review of literature. Pan Afr Med J. 2015 Apr 1;20:319. doi: 10.11604/pamj.2015.20.319.5980. PMID: 26175810; PMCID: PMC4491457.
³Lequet J, Menahem B, Alves A, Fohlen A, Mulliri A. Meckel's diverticulum in the adult. J Visc Surg. 2017 Sep;154(4):253-259. doi: 10.1016/j.jvisurg.2017.06.006. Epub 2017 Jul 9. PMID: 28698005.
⁴Kuru S, Kismet K. Meckel's diverticulum: clinical features, diagnosis and management. Rev Esp Enferm Dig. 2018 Nov;110(11):726-732. doi: 10.17235/reed.2018.5628/2018. PMID: 30032625.
⁵Malik AA; Shams-ul-Bari, Wani KA, Khaja AR. Meckel's diverticulum- Revisited. Saudi J Gastroenterol. 2010 Jan-Mar;16(1):3-7. doi: 10.4103/1319-3767.58760. PMID: 20065566; PMCID: PMC3023098.
⁶Ding Y, Zhou Y, Ji Z, Zhang J, Wang Q. Laparoscopic management of perforated Meckel's diverticulum in adults. Int J Med Sci. 2012;9(3):243-247. doi:10.7150/ijms.4170



Fig.3:Peça de enterectomia segmentar com diverticulite de Meckel perforada.