

Diverticulite de Meckel por Corpo Estranho

ORLANDO JORGE MARTINS
TORRES — TCBC-MA

Professor assistente de Clínica Cirúrgica
da Universidade Federal do Maranhão.
Mestre em Cirurgia do Aparelho
Digestivo.

HELDER TEIXEIRA MENDES

Médico do Serviço de Cirurgia de
Urgência do Hospital Municipal Djalma
Marques.

AILTON JOSÉ RODRIGUES SILVA

ANTÔNIO GONÇALVES FILHO
Residentes de Clínica Cirúrgica da
Universidade Federal do Maranhão.

Resumo

Os autores apresentam um caso raro de diverticulite de Meckel por corpo estranho. O quadro clínico sugeriu abdome agudo cirúrgico. Os autores comentam a dificuldade diagnóstica no pré-operatório.

Unitermos: Diverticulite de Meckel; abdome agudo; corpo estranho.

Introdução

O divertículo de Meckel resulta da ausência de obliteração completa do dueto onfalomesentérico, que ocorre na quinta semana de vida embrionária. Apresenta todas as camadas da parede intestinal normal, sendo conhecido como divertículo verdadeiro (2).

A presença de mucosa gástrica, pancreática, duodenal ou colônica ectópica resulta da maturação de células multipotenciais dentro da parede do dueto ou da implantação de células maduras depositadas durante a maturação do intestino (4).

A diverticulite é a segunda mais freqüente complicação do divertículo. Estes pacientes apresentam sinais clínicos compatíveis com processo inflamatório agudo de indicação cirúrgica (3). A perfuração do divertículo por corpo estranho é condição infreqüente, o que motivou a apresentação deste caso.

Relato do caso

R.N.B., 49 anos, sexo masculino, branco, deu entrada no Serviço de Cirurgia de Urgência queixando-se de dor abdominal localizada na fossa ilíaca direita, vômitos e febre há seis horas.

Ao exame físico apresentava-se com estado geral regular, mucosas normocoradas, dificuldade de deambulação, PA 130 x 70mmHg e temperatura axilar de 37,9°C. O abdome apresentava hipersensibilidade no quadrante inferior direito e desconforto doloroso naquela região. Ausculta com peristalse diminuída.

O exame radiológico do abdome mostrou níveis hidroaéreos localizados e o leucograma apresentava-se com 12.100 leucócitos, 76% de segmentados, 2% de bastões; exame de urina normal.

O diagnóstico pré-operatório de abdome agudo foi confirmado e indicada cirurgia com acesso venoso e sonda vesical.

Através de incisão pararectal interna direita infra-umbilical foi feita ex-

ploração da cavidade abdominal. Ao exame macroscópico o apêndice apresentava-se normal, porém com secreção purulenta na cavidade abdominal devido a diverticulite de Meckel perfurada por corpo estranho (espinha de peixe). Foi realizada diverticulectomia com reconstrução da parede intestinal em plano único com fio de seda 3.0. O apêndice foi retirado após ressecção da base e invaginação do coto apendicular.

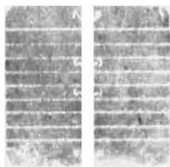
O paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no quarto dia do período pós-operatório.

Discussão

O divertículo de Meckel é a mais prevalente anomalia congênita do trato gastrointestinal. É mais comumente encontrado em homens (3:2), principalmente como achado comum de autópsia ou durante laparotomia. Em 8% a 22% dos pacientes pode ser observado como sinais e sintomas relacionados ao divertículo. Os sintomas mais comuns se devem à obstrução do intestino delgado e inflamação nos adultos, e sangramento gastrointestinal nas crianças (1, 2).

Entre as complicações incomuns do divertículo de Meckel registradas por Mackey & Dineen observa-se a fístula onfalomesentérica patente, com e sem abscesso de parede abdominal, torção do divertículo e cálculo dentro do divertículo. Esses autores não observaram um único caso de complicação por corpo estranho (1). Na literatura observa-se apenas um caso de impaction do divertículo de Meckel por moedas, levando à perfuração do divertículo (5). No caso aqui apresentado, o corpo estranho (espinha de peixe) provocou erosão e perfuração do divertículo em peritônio livre.

Podemos concluir que este caso representa condição incomum onde um corpo estranho pode impactar no divertículo de Meckel e evoluir com erosão e perfuração. Esta condição clínica deve ser incluída no diagnóstico diferencial de abdome agudo de indicação cirúrgica.



Summary

The authors present a rare case of Meckel's diverticulitis by foreign-body; the presenting symptoms were similar to those of an acute abdomen. Diagnosis is not considered before laparotomy.

Key words: Meckel's diverticulitis; acute abdomen; foreign-body.

Referências

1. MACKEY, W.C. & DINEEN, P. — A fifty year experience with Meckel's diverticulum. *Surg Gynecol. Obstet.* 156; 56-64, 1983.
2. MECKEL, J.F. — Ueber die divertikel am darmkanal. *Arch. die Physio.* 9:421-53, 1809.
3. ROOT, G.T. & BAKER, C.P. — Complications associated with Meckel's diverticulum. *Am. J. Surg.*, 114:2855, 1967.
4. SOLTERO, M.J. & BILL, A.H. — The natural history of Meckel's diverticulum and its relation to incidental removal. *Am. J. Surg.*, 132: 168-73, 1976.
5. VELANOVICH, V.; LEDBETTER, D. *et al.* — Foreign bodies within o Meckel's diverticulum. *Arch Surg*, 127: 864-5, 1992.

Endereço para correspondência
PROF. ORLANDO JORGE MARTINS TORRES
Rua Ipanema, 1 — Ed. Luggano, Bloco I/204
— São Francisco
65076-60 — São Luis-MA