

**APRESENTAÇÃO RARA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL EM BORDA MESENTÉRICA: DÚVIDA DIAGNÓSTICA**  
*A RARE PRESENTATION OF A MERKEL DIVERTICULUS ON THE MESENTERIC BORDER: A DIAGNOSTIC CHALLENGE*

Ricardo do Carmo Zanella<sup>1</sup>, Naylê Maria da Silva<sup>2</sup>, Filipe Giannechini Rodrigues<sup>3</sup>

**RESUMO**

Divertículo de Meckel é uma das anormalidades mais comuns do intestino. É resultante de um falha no fechamento da extremidade intestinal na 5<sup>a</sup> - 7<sup>a</sup> semana do desenvolvimento embrionário. A maioria dos pacientes é assintomática. O DM pode apresentar complicações como diverticulite, obstrução intestinal e, mais frequentemente, sangramento. Este caso clínico relata uma localização atípica do DM, ocasionando, assim, dúvida diagnóstica.

Descritores: divertículo ileal; mesentérico; dor abdominal.

**ABSTRACT**

Meckel's diverticulum is one of the most common abnormalities in the intestine. It is the result of a failure in closing the intestinal end in the 5 - 7 week of embryonic development. Most patients are asymptomatic. The MD may present complications such as diverticulitis, bowel obstruction and more often bleeding. This case reports an atypical location of the MD thus causing diagnostic uncertainty.

Key-words: Meckel's diverticulum; mesentery; abdominal pain.

**INTRODUÇÃO**

O Divertículo de Meckel (DM) apresenta uma prevalência de 2% - 3% na população e é a anormalidade congênita mais comum do trato gastrointestinal, sendo a hemorragia a complicação mais frequente.<sup>1</sup>

O DM resulta de uma falha no fechamento da extremidade intestinal do ducto onfalomesentérico durante a 5<sup>a</sup> - 7<sup>a</sup> semana de vida fetal.<sup>2</sup> A maior parte dos DMs são achados acidentais e a maioria dos pacientes não apresenta sintomatologia, porém há risco de 5% - 6% de desenvolver complicações, como hemorragia intestinal, obstrução, perfuração, estrangulamento, diverticulite e neoplasia.<sup>3</sup> A apresentação do DM é no íleo terminal a 45 - 90 cm da válvula íleo-cecal no bordo antimesentérico.<sup>4</sup>

O objetivo deste trabalho é relatar uma forma rara de apresentação anatômica de divertículo de Meckel em borda mesentérica.

**RELATO DE CASO**

Paciente masculino, 18 anos, branco, apresenta episódios intermitentes de hematoquezia e enterorragia há três meses, com dor abdominal. Refere piora do quadro há três dias, com aumento do volume sanguíneo exteriorizado. Apresenta histórico de hemorragia digestiva baixa intensa há um ano, sendo necessária reposição volêmica para estabilização hemodinâmica na ocasião, porém sem elucidação causal. Ao exame clínico, mucosas úmidas e hipocoradas, taquicárdico, PA: 120/80 mmHg, presença de hipotensão postural, afebril, abdômen sem alterações. Realizada endoscopia digestiva alta e colonoscopia sem alterações. Arteriografia e cintilografia não disponíveis no serviço. Tomografia abdominal computadorizada demonstrando massa de 30 x 27 mm, mal definida, aproximadamente em íleo terminal.

**DISCUSSÃO**

A dor abdominal aguda é um sintoma frequente em serviços de urgências e pode indicar vários diagnósticos não só gastrointestinais como geniturinários.<sup>3</sup>

O paciente foi submetido a uma laparotomia exploratória, evidenciando-se divertículo a 40 cm da válvula ileocecal, atipicamente localizado em borda mesentérica. Realizou-se enterectomia da porção acometida e enteroanastomose termino terminal. O paciente apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório com melhora do quadro. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou enterectomia com foco de metaplasia gástrica na margem distal, compatível com divertículo de Meckel (Figura 1), além de área focal de extravasamento hemático e solução de continuidade da mucosa.

**Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 1, p. 43 - 44, 2015**

1. Médico residente em Cirurgia Geral - Hospital Pompéia, Caxias do Sul, RS.

2. Farmacêutica bioquímica, especialista em agentes infectoparasitários, especialista em Análises Clínicas, mestre em Ciências da Saúde - FURG, doutoranda em Ciências da Saúde - FURG.

3. Médico cirurgião geral, chefe da Residência da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, professor da FURG.

Recebido em 22/5/2014. Aceito para publicação em 22/1/2015.

Contato: nayleoliveira@gmail.com



Figura 1. Divertículo de Meckel em borda mesentérica

## CONCLUSÃO

Relatada uma forma rara de apresentação anatômica mesentérica do Divertículo de Meckel com ulceração aguda da mucosa gástrica ectópica, que causou dúvida diagnóstica durante a cirurgia pela localização atípica.

## REFERÊNCIAS

1. Moore TC. Omphalomesenteric duct malformations. *Semin Pediatr Surg.* 1996;5:116-23.
2. Kusumoto H, Yoshida M, Takahashi I, Anai H, Machara Y, Sugimachi K. Complications and diagnosis of Meckel's diverticulum in 776 patients. *Am J Surg.* 1992;164:382-3.
3. Zinner M, Ashley S. *Maingot's abdominal operations.* 11th ed. Stamford: Appleton & Lange; 2007.
4. Malik AA, Wani KA, Khaja AR. Meckel's diverticulum-revisited. *Saudi J Gastroenterol.* 2010;16:3-7.