

DIVERTÍCULO DE MECKEL OBSTRUÍDO POR FITOBEZOAR

MECKEL'S DIVERTICULUM OBSTRUCTED BY PHYTOBEZOAR

Nilson Marquardt Filho¹; Leonardo Rasche¹; Vitor Campos Horbach¹; Ana Paula Seibert¹; Diego Reffati²; Daniel Navarini^{1,2}.

RESUMO

O divertículo de Meckel é a anormalidade congênita mais prevalente do trato gastrointestinal, acometendo cerca de 2% a 4% da população geral. Como principal forma de apresentação clínica observa-se o sangramento do divertículo, ocorrendo predominantemente em pacientes jovens, sendo raro na população adulta. Apresentamos o caso de uma paciente operada por obstrução intestinal, cuja etiologia era divertículo de Meckel obstruído por fitobezoar, uma rara causa de obstrução do intestino delgado.

Descritores: Divertículo Ileal. Bezoares. Obstrução Intestinal. Intestino Delgado. Laparotomia.

ABSTRACT

Meckel's diverticulum is the most prevalent congenital abnormality of the gastrointestinal tract, affecting about 2% to 4% of the general population. The main form of clinical presentation is bleeding of the diverticulum, occurring predominantly in young patients, being rare in the adult population. We present the case of a patient operated for intestinal obstruction, whose etiology was Meckel's diverticulum obstructed by phytobezoar, a rare cause of obstruction of the small intestine.

Keywords: Meckel Diverticulum. Bezoars. Intestinal Obstruction. Intestine, Small. Laparotomy.

INTRODUÇÃO

O divertículo de Meckel é a anormalidade congênita mais prevalente do trato gastrointestinal, acometendo cerca de 2% a 4% da população geral. É considerado um divertículo verdadeiro, posto que possui todas as camadas do intestino delgado¹. Sua origem é decorrente de uma falha na obliteração do ducto onfalomesentérico, o qual, na vida intrauterina, conecta o saco vitelínico ao trato intestinal. Seu fechamento normalmente ocorre entre a quinta e sétima semanas de vida e, quando não ocorre, podem desenvolver-se anomalias congênitas como o divertículo de Meckel. Como principal forma de apresentação clínica observa-se o sangramento do divertículo, ocorrendo predominantemente em pacientes jovens, sendo raro na população adulta. Devido a raridade de casos em adultos, estes divertículos ainda são pouco diagnosticados no pré-operatório².

Apresentamos o caso de uma paciente operada por obstrução intestinal, cuja etiologia era divertículo de Meckel obstruído.

RELATO DO CASO

Paciente de 54 anos, referia dor de forte intensidade em andar superior do abdome, súbita, em cólicas, iniciada após in-

gesta alimentar, sem fatores atenuantes, sem náuseas e com parada de eliminação de flatos e de fezes. Relata ter induzido vômitos na tentativa de aliviar a dor, porém sem sucesso. Na história patológica pregressa referia laparotomia por peritonite.

Na admissão apresentava sinais vitais estáveis. Ao exame físico evidenciou-se abdome globoso, levemente doloroso, com ruídos hidroaéreos presentes, hipertimpânico à percussão, levemente doloroso à palpação superficial do hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. A investigação laboratorial revelou leucocitose. Rotina radiológica para abdome agudo revelou distensão de alças de intestino delgado com níveis hidroaéreos (Figura 1), e a tomografia computadorizada de abdome, confirmou o diagnóstico de obstrução intestinal, com distensão de alças de intestino delgado e formação de níveis hidroaéreos, sendo a alça mais dilatada encontrada no hipogástrio, com diâmetro de 4,5cm. Com diagnóstico de oclusão intestinal por prováveis aderências intestinais, foi encaminhada ao centro cirúrgico e submetida à laparotomia mediana, tendo sido observada a presença de divertículo de Meckel obstruído por fitobezoar (Figura 2), e efetuada enterectomia segmentar envolvendo o divertículo (Figura 3), com anastomose primária. Paciente evo-

¹Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil.

²Hospital São Vicente de Paulo, Serviço de Cirurgia Geral, Passo Fundo, RS, Brasil.

luiu bem e recebeu alta hospitalar após quatro dias.



Figura 1. Raio-X de abdome com distensão de alças de delgado.



Figura 2. Divertículo de Meckel obstruído por fitobezoar.

DISCUSSÃO

O divertículo de Meckel é uma anomalia congênita do trato gastrointestinal com poucas complicações ao longo da vida. A principal complicação, em crianças, é a hemorragia intestinal, enquanto, em adultos, a obstrução intestinal mostra-se mais frequente (40%)^{3,4}. As obstruções mais comuns ocorrem, principalmente, devido à intussuscepção, volvo, aderência inflamatória ou encarceramento do divertículo no saco herniário inguinal, conhecido como hérnia de Littré⁵. Já a obstrução intestinal do divertículo causada por um fitobezoar é

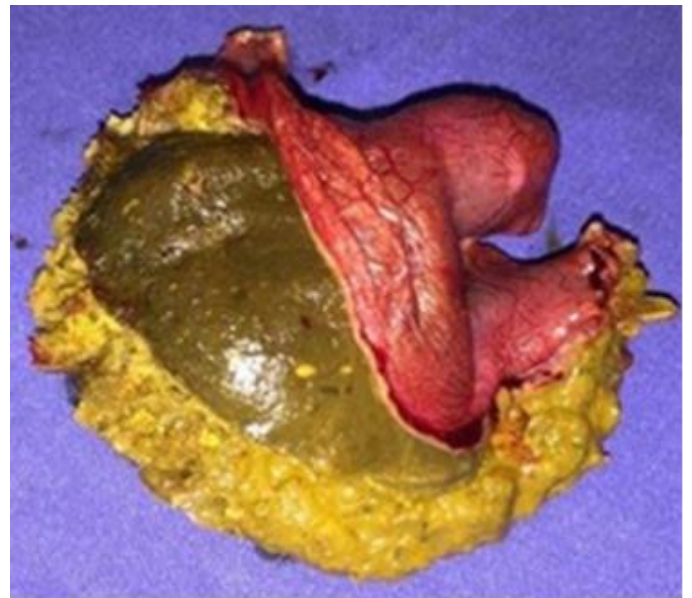


Figura 3. Ressecção de segmento ileal com divertículo de Meckel.

rara, com cerca de 10 casos relatados na literatura.

O fitobezoar está relacionado com a ingestão excessiva de frutas e fibras vegetais. Esses alimentos fibrosos e indigestos ficam retidos no divertículo, devido à dismotilidade intestinal e à incoordenação dos impulsos peristálticos, ou ao estreitamento do lúmen intestinal no local do divertículo^{6,7}. Outros fatores de risco à formação de bezoares, em geral, são cirurgias abdominais prévias (particularmente as gastrectomias parciais), distúrbios gastrointestinais e da dentição⁸. O diagnóstico das obstruções de intestino delgado é feito em cerca de 50 a 70% dos casos em bases clínicas e com auxílio de radiografia simples do abdome, que evidencia distensão de alças e níveis hidroaéreos. A tomografia computadorizada pode identificar com mais detalhes o local da obstrução⁹.

O tratamento da obstrução intestinal é cirúrgico, sendo a laparotomia a via mais utilizada. A via laparoscópica também pode ser utilizada, com bons resultados, diminuição da dor pós-operatória, retorno mais rápido da função intestinal e menor formação de aderências, inclusive em casos de divertículos de Meckel como fator etiológico^{8,10}. A ressecção do segmento intestinal do íleo, onde se encontra o divertículo, com anastomose primária, é a melhor conduta.

A presença de fitobezoar impactado em divertículo de Meckel é uma rara causa

de obstrução do intestino delgado e seu diagnóstico costuma ser realizado apenas durante a laparotomia. Mesmo assim, deve-se considerar essa possibilidade no diagnóstico diferencial de obstrução intestinal aguda de delgado, principalmente quando sinais obstrutivos ao nível do íleo forem observados em exames radiológicos no pré-operatório.

REFERÊNCIAS

1. Brunnicardi FC, Schwartz SI. Schwartz's principles of surgery. 8th. New York: McGraw-Hill, Health Pub. Division, 2005. xv, 1950. Disponível em: <http://www.loc.gov/catdir/description/mh051/2003070716.html>
2. Dunn W, Jamil LH, Brown LS, Wiesner RH, Kim WR, Menon KV, et al. MELD accurately predicts mortality in patients with alcoholic hepatitis. *Hepatology*. 2005;41(2):353-8.
3. Fagenholz PJ, De Moya MA. Laparoscopic treatment of bowel obstruction due to a bezoar in a Meckel's diverticulum. *JLS*. 2011;15(4):562-4.
4. Frazzini VI Jr1, English WJ, Bashist B, Moore E. Case report. Small bowel obstruction due to phytobezoar formation within Meckel diverticulum: CT findings. *J Comput Assist Tomogr*. 1996;20(3):390-2.
5. Park JJ, Wolff BG, Tollefson MK, Walsh EE, Larson DR. Meckel diverticulum: the Mayo Clinic experience with 1476 patients (1950-2002). *Ann Surg*. 2005;241(3):529-33.
6. Ripollés T, García-Aguayo J, Martínez MJ, Gil P. Gastrointestinal bezoars: sonographic and CT characteristics. *AJR Am J Roentgenol*. 2001;177(1):65-9.
7. Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. *J R Soc Med*. 2006;99(10):501-5. Erratum in: *J R Soc Med*. 2007;100(2):69.
8. Sorensen JB, Ghani A. Phytobezoar obstruction of a Meckel's diverticulum. *Am Surg*. 1992;58(1):61-4.
9. Yahchouchy EK, Marano AF, Etienne JC, Fingerhut AL. Meckel's diverticulum. *J Am Coll Surg*. 2001;192(5):658-62.
10. Yau KK, Siu WT, Law BK, Cheung HY, Ha JP, Li MK. Laparoscopic approach compared with conventional open approach for bezoar-induced small-bowel obstruction. *Arch Surg*. 2005;140(10):972-5.

Endereço para correspondência:

Nilson Marquardt-Filho

E-mail: nilson.marquardt@terra.com.br