



SÁCULO CONGÊNITO DO ÍLEO DISTAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA.

Larissa Alvim Mendes¹, Amanda Soares de Carvalho Barbosa², Rafaela Ferreira Gomes³, Célio Roberto Coutinho Mendes⁴, Renata Alvim Mendes⁵, Sérgio Alvim Leite⁶

¹Graduanda em Medicina, Centro Universitário UNIFACIG - MG, mendes_lala@hotmail.com

²Graduada em Fisioterapia pela UNEC, Graduanda em Medicina, Centro Universitário UNIFACIG - MG, amandasoaresc@hotmail.com

³Graduanda em Medicina, Centro Universitário UNIFACIG - MG, rafaelarfegomes@gmail.com

⁴Cirurgião Geral, Coloproctologista. Médico, Universidade Federal de Juiz de Fora, celiorcn@oi.com.br

⁵Cirurgiã Geral, Endoscopista. Médica, Centro Universitário Serra dos Órgãos, re-avim@hotmail.com

⁶Cirurgião Vascular. Médico, Universidade Federal de Juiz de Fora, sergioalvimleite@hotmail.com

Resumo: O Divertículo de Meckel é a formação de um saco ou sáculo congênito do íleo distal que ocorre em 2 a 3% dos indivíduos. Em geral, localiza-se cerca de 30 a 150 cm da válvula ileocecal e pode conter tecido ectópico gástrico ou pancreático. O objetivo desse artigo foi precaver a classe médica sobre a importância do diagnóstico correto do abdômen agudo acarretado por divertículo de Meckel, evitando complicações. Trata-se de uma revisão bibliográfica que utilizou-se de trabalhos acadêmicos entre o período de 2002 a 2017. As pesquisas foram realizadas em língua portuguesa, inglesa e espanhola nas bases de pesquisa Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os sintomas são dor abdominal e desconforto, tipicamente localizados abaixo ou à esquerda do umbigo. É usualmente seguida por vômitos, sendo similar à apendicite. O diagnóstico não é tão fácil. O tratamento consiste em ressecção cirúrgica. E os divertículos pequenos e assintomáticos encontrados acidentalmente durante laparotomia não precisam ser removidos.

Palavras-chave: "obstrução intestinal", "apendicite aguda", "divertículo de Meckel".

Área do Conhecimento: Área da saúde.

1. INTRODUÇÃO

O divertículo de Meckel (DM) representa uma anomalia congênita do trato gastrointestinal (SOUSA et. al., 2014). Está presente na borda antimesentérica do íleo e, usualmente, localizado entre 30 e 150 cm de distância da válvula ileocecal (BRASIO et al., 2015).

Essa patologia foi relatada por J. F. Meckel e por isso o nome divertículo de Meckel. Tanto o sexo masculino quanto o sexo feminino são afetados pela doença, já as complicações acometem na maior parte dos casos o sexo masculino podendo ocorrer em qualquer idade (BRAGA et. al., 2015).

O aumento da ocorrência da doença pode ser notado em pacientes portadores de exoftalmia, fissura palatina, útero bicornio, pâncreas anular, atresia anorretal, doença de Crohn e mal formações dos sistemas cardiocirculatório e nervoso central (SILVA NETO, 2016).

O objetivo deste artigo se delimita em uma revisão bibliográfica sobre abdômen agudo acarretado por divertículo de Meckel, precavendo a classe médica sobre sua importância, já que a doença tem curso assintomático, e a falta de conhecimento sobre a patologia pode atrasar o diagnóstico e resultar em complicações severas.

2. METODOLOGIA



A pesquisa feita neste artigo pode ser identificada, quanto à abordagem, como qualitativa e é descritiva quanto aos objetivos (GERARDTH et. al., 2009), propondo uma revisão que indique melhor entendimento sobre o assunto e esclareça a pergunta norteadora: de que maneira pode ser feito um diagnóstico diferencial de Divertículo de Meckel em abdômen agudo, não sendo confundido com apendicite?

Quanto à natureza, o estudo classifica-se como pesquisa aplicada, pois objetiva gerar conhecimentos para melhoria da prática médica. Envolve verdades e interesses locais (GERARDTH et. al., 2009). Quanto aos procedimentos é uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada a partir de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites (FONSECA, 2002).

A pesquisa utilizou-se de trabalhos acadêmicos (publicações em periódicos) entre o período de 2002 a 2017, utilizando-se de palavras chaves: “obstrução intestinal”, “apendicite aguda”, “divertículo de Meckel”. As pesquisas foram realizadas em trabalhos acadêmicos em língua portuguesa, inglesa e espanhola nas bases de pesquisa Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os 8 artigos selecionados foram classificados como relato de caso e artigo de revisão, teve como foco obstrução intestinal por divertículo de Meckel. Além de 3 livros ou apostila que abordam a cerca do tema em questão. A partir da pesquisa dos temas propostos e levantamento dos artigos delimitados dentro da questão norteadora, foi feita a síntese dos argumentos na expectativa de atender aos objetivos do trabalho e confirmar sua justificativa de ser realizado.

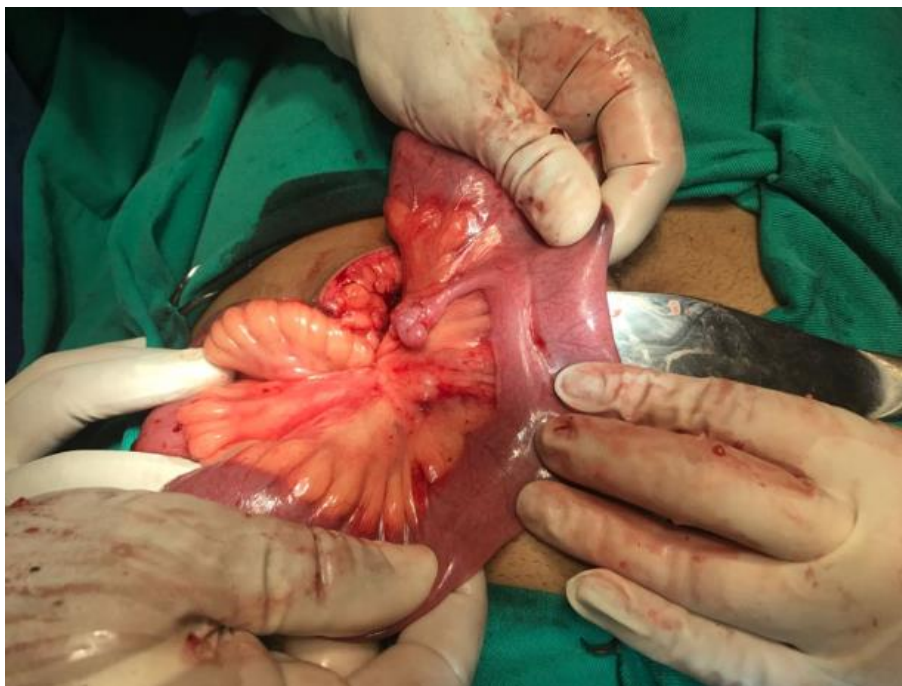
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O divertículo de Meckel (DM) é uma variante anatômica, formado por todas as camadas da parede intestinal, sendo um divertículo intestinal verdadeiro (BRASIO et. al., 2015).

Localiza-se na borda antimesentérica do íleo. Apresenta-se, em geral, como divertículo curto, de base larga, com suprimento sanguíneo próprio, proveniente de um ramo terminal da artéria mesentérica superior que cruza o íleo até o divertículo (ARAÚJO et. al., 2014).

Figura 1-2: Imagens de Divertículo de Meckel





Fonte: Imagens cedidas pelo Serviço de Residência Médica do Hospital César Leite, 2017.

O divertículo do íleo pode conter principalmente áreas de túnicas mucosas gástricas ectópicas e assim, simular um quadro clínico de apendicite devido inflamação ou sangramento (SOBOTTA, 2006).

As doenças do duodeno proximal induzem o tronco celíaco a gerar a dor epigástrica. Esses estímulos no ceco ou apêndice estimulam os nervos aferentes que conduzem a artéria mesentérica superior, provocando dor em torno do umbigo. A doença do cólon distal induz as fibras aferentes da artéria mesentérica inferior a causarem a dor suprapúbica. Já os estímulos dados para o diafragma causam dor referida no ombro (FERES, 2008).

O Divertículo de Meckel ocorre em virtude do fechamento incompleto do ducto onfalomesentérico ou ducto vitelino entre a sétima e oitava semana de gestação - primeiro trimestre de vida fetal (BRASIO et. al., 2015). Esse ducto possui células pluripotentes podendo possuir diversos tipos histológicos como o gástrico, o pancreático e o intestinal (AZEVEDO, et. al., 2017).

Existem características clínicas, histológicas e anatômicas que estão relacionadas a maior chances de complicações: idade menor que 50 anos, sexo masculino, comprimento do divertículo maior que 2 cm, presença de mucosa ectópica, divertículo de base larga, presença de cordão fibroso ligado ao divertículo (AZEVEDO et. al., 2017).

O surgimento de sintomatologia sugere complicações, como hemorragia digestiva, que é mais frequente em crianças. Os fenômenos obstrutivos, inflamatórios ou neoplásicos são mais comuns em adultos (ARAÚJO et.al., 2014).

Excluídos os casos de achado acidental durante cirurgias, o diagnóstico dessa alteração congênita depende da ocorrência de complicações e baseia-se fundamentalmente em exames de imagem (SOUSA et. al., 2014).

Manifestações clínicas aliadas a alguns exames como: ultrassonografia abdominal, cintilografia e angiografia abdominais podem auxiliar em um diagnóstico mais rápido e eficaz (ARAÚJO et. al., 2014).

Na radiografia simples é possível observar sinais de obstrução do intestino delgado. Já na ultrassonografia é viável diagnosticar complicações do DM, principalmente, processos inflamatórios e intussuscepção intestinal (também chamada de invaginação intestinal que é a entrada de um



segmento do intestino em outra parte do mesmo órgão). Nos casos de intussuscepção observa-se imagem de dupla intussuscepção: do divertículo no íleo e do íleo no colo através da válvula ileocecal. Além disso, nota-se ainda uma estrutura tubular cega com conteúdo líquido e pode ser confundida com os achados ultrassonográficos de apendicite aguda nos casos onde existe diverticulite sem obstrução. Na obstrução diverticular, a estrutura tubular distendida, com conteúdo líquido, conectada à cicatriz umbilical (ARAÚJO et. al., 2014).

A cintilografia com tecnécio 99 (T99) é o método mais utilizado para diagnóstico de DM. Consiste na marcação de mucosa gástrica pelo tecnécio 99. O exame tem precisão em torno de 90% em pacientes pediátricos. Porém, pouco útil em adultos, devido à reduzida frequência de mucosa gástrica diverticular ectópica nesse grupo (ARAÚJO et. al., 2014).

A arteriografia pode ser bastante útil quando o paciente tem sangramento ativo ou sangramento intermitente e cintilografia normal. Nos casos positivos, percebe-se uma artéria anômala nutrendo o divertículo e extravasamento de contraste nos casos de sangramento ativo (ARAÚJO et. al., 2014).

A vídeolaparoscopia exploradora é o método mais eficaz na investigação da cavidade intestinal já que pode ser realizada concomitantemente ao diagnóstico e sua correção (ARAÚJO et. al., 2014).

O tratamento cirúrgico é indicado quando apresenta-se sintomas ou complicações, e consiste em retirada do divertículo por meio de diverticulectomia simples ou ressecção ileal segmentar com anastomose terminoterminal (UNIVERSITY OF MARYLAND BALTIMORE WASHINGTON MEDICAL CENTER, 2017). Diverticulectomia ou ressecção ileal segmentar garante inclusão total da lesão, confirmada histologicamente, e não continua a estenose intestinal (BRASIO et. al., 2015).

Desse modo, o médico cirurgião deve optar pelo tratamento mais adequado, analisando as particularidades do paciente, do Divertículo de Meckel e as suas competências técnicas. Também é importante levar em consideração os recursos humanos e materiais de que se dispõe. Os mesmos fatores terão que ser considerados diante de um diagnóstico acidental de Divertículo de Meckel não complicado, ponderando a realização de tratamento cirúrgico profilático (BRASIO et. al., 2015).

4. CONCLUSÃO

O divertículo de Meckel (DM) é um evento raro, que se apresenta com clínica inespecífica, sendo difícil o diagnóstico pré-operatório. Assim, essas saculações congênitas do íleo distal não são uma causa frequente de quadros abdominais agudos e quando se manifesta pode ter múltiplas formas de apresentação. Isso pode levar a atrasos no diagnóstico e intervenção terapêutica. Desse modo, deve-se colocar a hipótese de divertículo ileal congênito nos quadros abdominais agudos.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luciana Mendes, ARAÚJO, Fernanda Mendes; ALVES, Ana Carolina Silva; MONTEIRO, Ana Cecília Ferreira; PAULA, Brenda Costa de; XAVIER, Déborah Suzane Silveira; ALVES, Érika Viviane Soares; SEZKO, Isabela Aguiar. Divertículo de Meckel: Revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**. 24(1):93-97. 2014. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/607>. Acesso em: 07 out. 2019.

AZEVEDO, Alécia de Souza; AZEVEDO, Alexandre Edson de. Divertículo De Meckel - Relato De Caso E Revisão Bibliográfica. **Revista Rede Cuidados em Saúde**. V. 11, n.2. 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4511/2458>. Acesso em 18 de set. 2019.

BRAGA, Joana da Silva; BERNARDES, Antônio José Silva. Divertículo de Meckel: revisão e análise retrospectiva de uma casuística de 64 doentes operados. FMUC Medicina - Teses De Mestrado. 2015. Disponível em:



<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30538/1/Trabalho%20Final%206%C2%BA%20Ano.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIO, R.; MALAQUIAS, R.; GIL, I.; RAMA, N.; FERRAZ, S.; FARIA, V. Divertículo de Meckel: Um caso de hemorragia digestiva baixa. **Revista Portuguesa de Coloproctologia**. 12(1):45-48. 2015. Disponível em: <www.spcoloprocto.org/uploads/05c_caso_clinicos_2015janabr.pdf>. Acesso em: 07 out. 2019.

FERES, Omar; PARRA Rogério Serafim. Abdômen agudo. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**. 41(4):430-6. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/285/286>> Acesso em: 18 de set. 2019.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GERARDTH, Tatiana; SILVEIRA, Denise. Métodos de pesquisa. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SILVA NETO, José Fernandes da. Abdômen agudo obstrutivo em mulher jovem por divertículo de Meckel: relato de caso e revisão de literatura. 17 f. TCR (Residência Médica Em Cirurgia Geral–Hospital Geral De Fortaleza). Fortaleza, 2016. Disponível em:<http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/bitstream/123456789/280/1/2016_cirurgiageral_silvaneto_josef ds.pdf>. Acesso em: 18 de set. 2019.

SOBOTTA. Atlas de anatomia humana. Órgãos internos, 23 ED, GUANABARA KOOGAN, 2006

SOUSA, Catarina; COELHO, Ana; LEITAO, José Banquart e CARVALHO, Fátima. Hérnia interna: um caso raro de divertículo de Meckel. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 23, supl. 3, p. 19, nov. 2014. Disponível em: <www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0872-07542014000600030&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 07 out. 2019.

UNIVERSITY OF MARYLAND BALTIMORE WASHINGTON MEDICAL CENTER. Divertículo de Meckel.

