

Tratamento Videolaparoscópico da Hemorragia Digestiva por Divertículo de Meckel

Laparoscopic Treatment of Bleeding Meckel's Diverticulum

Marcus Vinicius Dantas de Campos Martins^{1,2}, João Gustavo Celani Duarte¹, Henrique Salas Martin³

Trabalho realizado no Hospital Barra D'or - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hemorragia digestiva é, em muitos casos, um desafio diagnóstico para o cirurgião, principalmente quando está localizada em pontos do aparelho digestivo, cegos aos exames endoscópicos convencionais. O divertículo de Meckel, apesar de ser a anomalia congênita mais comum do tubo digestivo, é muitas vezes difícil de ser diagnosticado, principalmente quando provoca sintomas em pacientes fora da faixa etária habitual. A associação de modernos recursos diagnósticos e terapêuticos nos permite diagnosticar e tratar suas complicações mais freqüentes (hemorragia e inflamação) com maior precisão e menor agressão cirúrgica. **RELATO DE CASO:** Os autores apresentam o caso de sangramento gastrointestinal por divertículo de Meckel, em um jovem de 27 anos, confirmado através de arteriografia mesentérica seletiva e tratado por cirurgia videolaparoscópica – tanto a ressecção do segmento quanto a anastomose com endogrampeador, foram realizadas através de videocirurgia. O paciente recebeu alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório, sem complicações.

Palavras-chave: DIVERTÍCULO ILEAL/diagnóstico/cirurgia; DIVERTÍCULO DE MECKEL; HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL/etiologia; LAPAROSCOPIA/ métodos.

MARTINS MVDC, DUARTE JGC, MARTIN HS. Tratamento Videolaparoscópico da Hemorragia Digestiva por Divertículo de Meckel. Rev bras videocir 2004;2(1):28-30.

Relato de Caso - Paciente HVM, masculino, 27 anos, foi encaminhado para Serviço de Emergência com quadro de hemorragia digestiva, exteriorizada sob a forma de enterorragia de grande volume.

Há cerca de 90 dias havia apresentado quadro semelhante, porém de maior gravidade, quando esteve internado em regime de terapia intensiva no mesmo hospital. Na ocasião, realizou endoscopia digestiva alta e baixa, ambas sem evidências do local de sangramento. A hemorragia cessou espontaneamente e o mesmo foi encaminhado para investigação ambulatorial, que não foi realizada.

Sendo assim, diante do novo episódio hemorrágico, foi internado e submetido em caráter de urgência, a arteriografia mesentérica, pela provável origem jejuno-ileal do sangramento. Tal exame demonstrou sangramento em atividade em topografia do íleo terminal, proveniente de uma artéria anômala, sendo a hipótese mais provável, um divertículo de Meckel (Figura 1).

Foi então submetido a tratamento cirúrgico videolaparoscópico. Foram utilizados três trocarts, sendo um de 12mm umbilical para o instrumento da mão direita do cirurgião, um de 10/11mm na fossa ilíaca esquerda para a ótica e um de 5 mm na fossa ilíaca direita para o instrumento da mão esquerda do cirurgião.

Procedeu-se o inventário do intestino delgado, no sentido retrógrado a partir da válvula íleo-cecal, identificando-se a cerca de 60 cm desta, formação diverticular alongada compatível com divertículo de Meckel (Figura 2). Realizamos a ressecção do mesmo utilizando endogrampeador linear cortante 45mm (Figura 3).

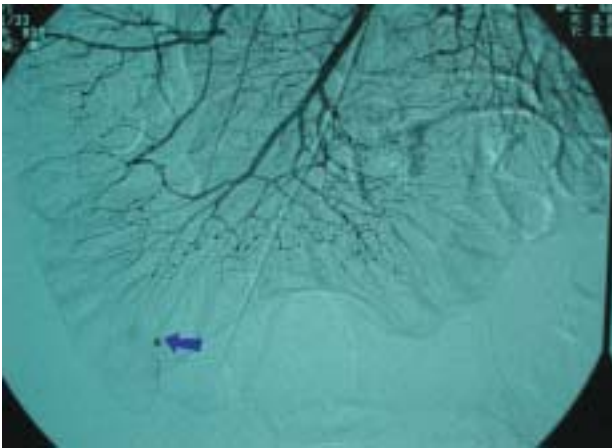


Figura 1 – Arteriografia mostrando sangramento em atividade em topografia do íleo terminal (seta).

O pós-operatório transcorreu sem anormalidades e o paciente recebeu alta no 2º dia de pós-operatório. O exame anatomopatológico confirmou que a peça operatória tratava-se de divertículo de Meckel com a presença de mucosa gástrica ectópica e sinais de hemorragia (Figura 4).

DISCUSSÃO

O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do tubo digestivo¹. Ele resulta da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico ou vitelino durante o início da gestação. Trata-se de um divertículo verdadeiro, uma vez que apresenta as três camadas da parede intestinal. Raramente ocasiona sintomas, sendo na maioria das vezes, achado operatório durante uma cirurgia abdominal.

As complicações mais frequentes são a hemorragia e a inflamação. A hemorragia é mais



Figura 2 – Divertículo de Meckel: aspecto laparoscópico.

frequente em crianças e é geralmente causada por ulceração de mucosa gástrica ectópica no interior do divertículo. A inflamação é mais comum nos adultos e habitualmente é confundida com um quadro de apendicite aguda.

A hemorragia digestiva, em adulto jovem - em quem são excluídas as patologias esôfago-gastro-duodenais e colônicas, deve ser investigada tendo-se em mente o divertículo de Meckel como provável origem do sangramento.

O diagnóstico dessa condição é, muitas vezes, difícil de ser confirmado. Entre os exames complementares mais utilizados podemos citar a cintilografia e a arteriografia. A possibilidade diagnóstica com a utilização da tomografia computadorizada com contraste já é citada na literatura². Finalmente, a laparoscopia como ferramenta diagnóstica em casos de divertículos sintomáticos também já aparece na literatura³.



Figura 3 – Aspecto laparoscópico após a ressecção.

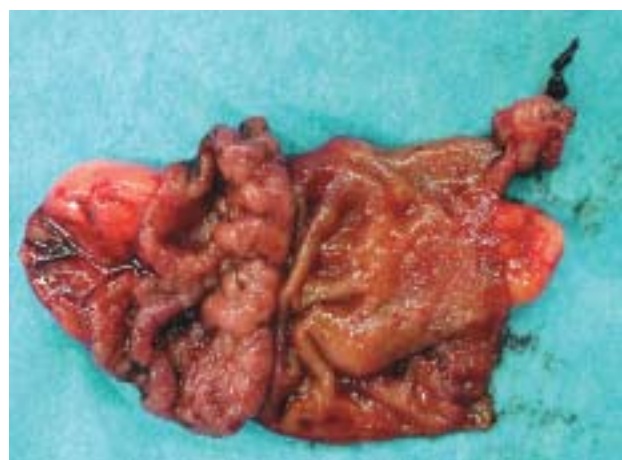


Figura 4 – Peça operatória aberta.

DRONOV e cols.⁴ relataram 45,4% de sensibilidade da cintilografia com tecnécio⁹⁹ em 33 casos de crianças com hemorragia comprovada, proveniente de um divertículo de Meckel. Outros autores têm citado sensibilidade que varia de 90% em crianças⁵ até 46% em adultos⁶. Trata-se de um exame pouco invasivo, mas nem sempre disponível na emergência e de sensibilidade variável.

Diante de um episódio agudo de sangramento cuja origem provável é o intestino delgado, a arteriografia mesentérica é, sem dúvida, um exame valioso que pode entre as várias possibilidades, revelar o local e a etiologia do sangramento⁷. É, em alguns casos, também uma ferramenta terapêutica, uma vez que permite a embolização do vaso sangrante.

No caso em questão, a arteriografia foi bastante sugestiva, o que nos permitiu incluir como próximo passo, a realização de uma videolaparoscopia, que inicialmente foi diagnóstica, com objetivo de confirmar o achado arteriográfico. A confirmação do divertículo de Meckel, durante o inventário, nos autorizou, então, a proceder à ressecção cirúrgica videolaparoscópica do divertículo.

Dessa forma, acreditamos ter oferecido um diagnóstico bastante preciso diante de uma patologia incomum, bem como um tratamento minimamente invasivo dessa condição.

ABSTRACT

BACKGROUND: The gastrointestinal bleeding diagnosis is sometimes difficult for the surgeon, mainly when the site of bleeding is away from endoscopic methods. Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract. In adults the diagnosis can be difficult. The association of modern diagnostic and therapeutic methods let us to diagnostic and treat the mainly Meckel's complications, the bleeding and the inflammation with high accuracy and low surgical trauma. **CASE REPORT:** The authors present a gastrointestinal bleeding case, in a 27 years old man, resultant of Meckel's diverticulum, confirmed through mesenteric selective arteriography and treated by laparoscopic surgery - the segment resection and anastomosis had been carried through videosurgery. The patient discharged at second postoperative day, without complications.

Key words: ILEAL DIVERTICULUM/diagnosis/surgery; MECKEL'S DIVERTICULUM; GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE; LAPAROCOPY/methods.

Referências Bibliográficas

1. Happe DA, Woodworth PA. Meckel's diverticulum in an adult gastrointestinal bleed. *Am J Surg* 2003;186(2):132-3
2. Danzer D. Bleeding Meckel's diverticulum: an unusual indication for computed tomography. *Abdom Imaging* 2003;28(5):631-3.
3. Attwood SE, McGrath J, Hill AD, Stephens RB. Laparoscopic approach to Meckel's diverticulectomy (comment). *Br J Surg* 1992;79:211
4. Dronov AF, Poddubny IV, Kotlobovski VI, Al'-Mashat NA, Iarustoski PM. Video-laparoscopic surgeries in Meckel diverticulum in children. *Khirurgia* 2002;10:39-42.
5. Cooney DR, Duszynski DO, Camboa E, et al. The abdominal technetium scan (a decade of experience). *J Pediatr Surg* 1982;17:611-9.
6. Schwartz MJ, Lewis JH. Meckel's diverticulum pitfalls in scintigraphic detection in the adult. *Am J Gastroenterol* 1984;79:611-9.
7. Townsend: Sabiston Textbook of Surgery, 16th ed., Copyright© W. B. Saunders Company; 2001.

Recebido em 08/03/04

Aceito para publicação em 17/03/04

TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA POR DIVERTÍCULO DE MECKEL

Marcus Vinicius Dantas de Campos Martins^{1,2}, João Gustavo Celani Duarte¹, Henrique Salas Martin³

¹Cirurgião do Hospital Barra D'or, Rio de Janeiro/RJ,

²Vice-presidente da Sociedade de Cirurgia Videoscópica do Rio de Janeiro,

³Radiologista Intervencionista da Rede D'or, Rio de Janeiro/RJ

Endereço para Correspondência

MARCUS VINICIUS D. C. MARTINS

Av. Armando Lombardi 1000, bloco 2, sala 214

- Barra da Tijuca -

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

CEP 22640-020

Fone: (21) 2484-3850

E-mail: mvdantas@barralife.com.br