

Caso 3

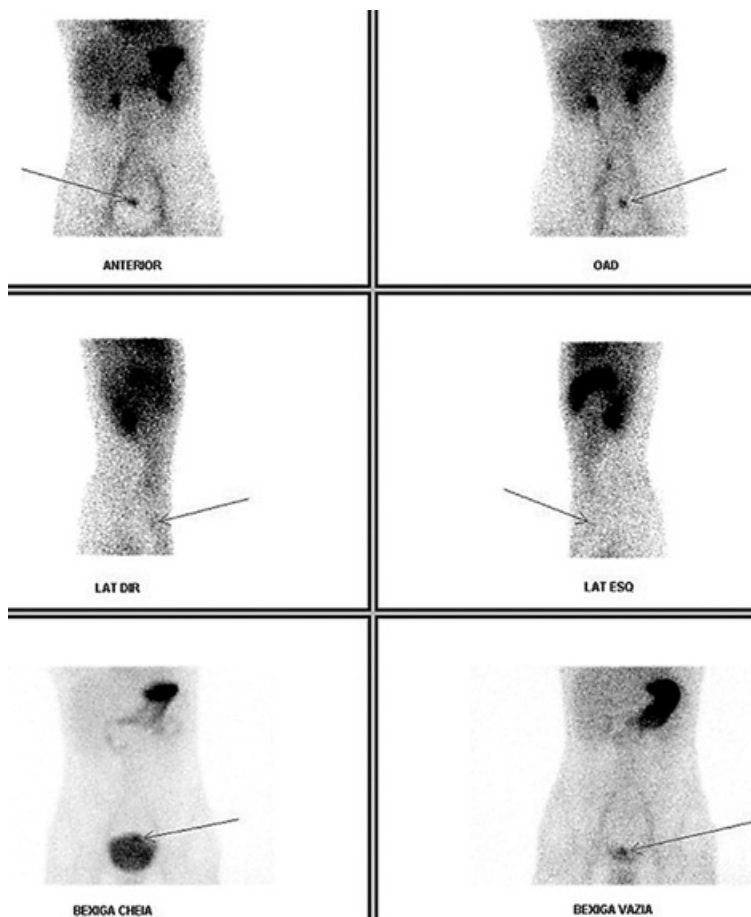
Case 3

Marianna Amaral Pedroso¹, Hérica Martins Mendes Vasconcelos²

CASO

Paciente de 13 anos, masculino, levado ao PA-HCUFGM devido a presença de melena. Peso e estatura adequados para a idade e clinicamente estável. Enterorragia maciça há um ano, sem dor abdominal, com repercussão hemodinâmica e necessidade de hemotransusão. Na época foi feita endoscopia digestiva e retossigmoidoscopia sem esclarecimento diagnóstico. Atualmente submetido à cintilografia (^{99m}TcO₄Na).

¹Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
²Médica Nuclear do Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.



Recebido em: 30/08/2011
 Aprovado em: 14/09/2011

Instituição
 Faculdade de Medicina da UFMG
 Belo Horizonte, MG – Brasil.

Endereço para correspondência:
 Hérica Martins Mendes Vasconcelos
 Hospital das Clínicas da UFMG – Medicina Nuclear
 Av. Alfredo Balena, 110
 CEP: 30130-100
 Belo Horizonte, MG – Brasil
 Email: herikam@gmail.com.

Considerando a história clínica e as imagens cintilográficas, pode-se concluir que a etiologia do sangramento é:

- A) Úlcera duodenal;
- B) Doença de Crohn;
- C) Angiodisplasia;
- D) Divertículo de Meckel.

ANÁLISE DA IMAGEM

Imagens feitas após os 60 minutos de estudo e após esvaziamento vesical, variando as projeções, para melhor visualização da hipercaptação na região hipogástrica.

DIAGNÓSTICO

Divertículo de Meckel é a resposta correta. O acometimento de pacientes do masculino, de dois a 12 anos de idade, sem relato de dor abdominal, com recorrência de melena, que podem comprometer a condição hemodinâmica, associado à cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel – neste caso localizado no hipogástrico, o que é menos frequente – permitiu a elucidação do diagnóstico.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Úlcera duodenal: a faixa etária é compatível, porém não há relato de dor crônica de grande intensidade e localizada. O estudo endoscópico praticamente exclui a suspeita clínica quando realizada nas primeiras 12 horas do início do sangramento (sucesso diagnóstico acima de 95%).

Doença de Crohn: manifesta-se por sangramento digestivo usualmente em crianças acima de 12 anos que habitualmente apresentam comprometimento no ganho de peso e altura; e, manifestações associadas, como aftas, dor abdominal expressiva, diarreia, febre e até sintomas obstrutivos.

Angiodisplasia: é a anomalia vascular adquirida mais encontrada no trato gastrointestinal (TGI).

É mais comum em indivíduos com mais de 60 anos e está associada a condições como doença renal terminal, doença de Von Willebrand e estenose aórtica, o que não é o caso em questão. O diagnóstico é feito por endoscopia, na qual se observam múltiplas lesões na mesma área ou dispersas no TGI.

DISCUSSÃO DO CASO

O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais encontrada do intestino delgado, ocorrendo em aproximadamente 2% da população, com relação homens/mulheres de 2:1. Está localizado na borda antimesentérica do íleo, 45 a 60 cm proximal à válvula ileocecal e resulta do fechamento incompleto do ducto ônfalo-mesentérico (que liga o saco vitelínico ao intestino médio e normalmente se fecha na sétima a oitava semanas de vida intrauterina). Pode existir de diferentes formas, variando desde um pequeno abaulamento até uma projeção longa, que se comunica com o umbigo por um cordão fibroso persistente ou por uma fístula, o que é mais raro. A presença de tecido heterotópico (mucosa gástrica, pancreática, colônica) dentro do divertículo devido à existência de células pluripotenciais que revestem o ducto vitelínico ocorre em 20% dos casos, entretanto, naqueles com sangramento digestivo, a existência de mucosa ectópica é da ordem de 98%.

A apresentação clínica mais comum é o sangramento gastrointestinal, que pode se apresentar como hemorragia aguda maciça, como anemia secundária a sangramento crônico ou como um evento episódico e autolimitado. A fonte habitual do sangramento é a erosão crônica induzida pelo ácido da mucosa gástrica heterotópica. Outras manifestações são obstrução intestinal devido à ocorrência de vólvulo, intussuscepção ou encarceramento do divertículo em uma hérnia inguinal; diverticulite; e, mais raramente, neoplasias.

O tratamento em um divertículo de Meckel sintomático é a ressecção cirúrgica. Quanto ao tratamento para os divertículos assintomáticos, há controvérsias. Alguns estudos recomendam que seja feita a diverticulectomia profilática em qualquer idade até os 80 anos, desde que nenhuma condição adicional (ex.: peritonite, ascite) torne a remoção prejudicial, pois a morbidade a curto e longo prazo é reduzida.

ASPECTOS RELEVANTES

- Está presente em quase 2% da população;
- apenas 2% dos pacientes têm manifestações clínicas;
- acomete o sexo masculino na proporção de 2:1 em relação ao feminino;
- a sintomatologia surge, frequentemente, aos dois anos de idade;
- o sangramento gastrointestinal é a apresentação clínica mais comum;
- a cintilografia com pertecnetato sódico de Tc99m é o teste diagnóstico mais acurado.

REFERÊNCIAS

1. Sabiston DC, Townsend CM. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010 2v.
2. Carvalho E, Nita MH, Paiva LMA, Silva AAR. Hemorragia digestiva. *J Pediatr (Rio J)*. 2000; 76(Supl.2):S135-46.
3. Park JJ, Wolff BG, Tollefson MK, Walsh EE, Larson DR. Meckel diverticulum: the Mayo Clinic Experience with 1476 Patients (1950–2002). *Ann Surg*. 2005 Mar; 241(3):529-33.
4. Pedrosa MC. Angiodysplasia of the gastrointestinal tract. *UpToDate*, 19.2. [Cited 2011 aug 12]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/angiodysplasia-of-the-gastrointestinal-tract>.