

178 DIVERTÍCULO DE MECKEL, UM DIAGNÓSTICO DIFÍCIL NO ADULTO

Perdigoto D., Campos S., Branquinho D., Guerreiro C., Lopes S., Agostinho C., Souto P., Camacho E., Figueiredo P., Portela F., Sofia C.

Apresentam-se três casos clínicos:

Primeiro caso: indivíduo de 29 anos com diagnóstico prévio de doença de Crohn que é internado por melenas. Já no internamento desenvolve quadro de hematoquécia abundante com lipotímia e queda importante de hemoglobina (4.9 g/dl). É realizada angiografia com hemostase eficaz de ramo íleocólico. O cintiograma de Meckel é negativo. A vídeo-cápsula revela úlcera entérica significativa e a enteroscopia por duplo balão anterógrada não revela alterações. Cirurgicamente foi diagnosticado divertículo de Meckel.

Segundo caso: homem de 37 anos previamente saudável que é internado por hematoquécias e anemia, com um episódio semelhante no ano anterior. Endoscopia alta, colonoscopia, e enterografia sem alterações. Cintigrama de Meckel negativo. Na vídeo-cápsula admite-se imagem compatível com duplo lúmen. A enteroscopia por duplo balão retrógrada confirma a presença de um divertículo com mucosa ulcerada circundante tendo o doente sido operado para remoção de divertículo de Meckel.

Terceiro caso: homem de 20 anos com anemia ferropénica recorrente com necessidade de transfusões desde os 12 anos. Endoscopia e colonoscopia sem alterações. Cintigrama de Meckel negativo. Enterografia por TAC: 2 áreas de espessamento parietal no íleon. A enteroscopia por duplo balão e a vídeo-cápsula não foram conclusivas. Laparotomia exploradora revelou a presença de divertículo de Meckel com lesão ulcerada no íleon a jusante.

Apresentam-se estes casos clínicos, ilustrados com imagens de vídeo-cápsula e de enteroscopia. Pretende-se demonstrar que o diagnóstico de divertículo de Meckel, apesar de difícil de confirmar, deve ser sempre equacionado na hemorragia digestiva obscura mesmo em adultos com outro diagnóstico possível.

Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra