

Trabalho apresentado no 44º Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia, sob a forma de Tema Livre.

RAIMUNDO PESSOA VIEIRA, TSBCP

INTUSSUSCEPÇÃO POR DIVERTÍCULO DE MECKEL EM ADULTO: RELATO DE UM CASO

J.C. MARTINEZ
F.B. PINHO
M.P. BATISTA
R.J. VAN BEEM

MARTINEZ JC, PINHO FB, BATISTA MP & VAN BEEM RJ - Intussuscepção por divertículo de Meckel em adulto: Relato de um caso. *Rev bras Colo-Proct*, 1995; 15(3): 142-143

RESUMO: A intussuscepção por divertículo de Meckel é rara no adulto, tendo grande importância por ser potencialmente perigosa nesta faixa etária, através do surgimento de complicações. Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de intussuscepção por divertículo de Meckel em adulto, ocorrido em nosso serviço de cirurgia. Casuística: Paciente masculino, branco, 34 anos, apresentando quadro de cólica em fossa ilíaca direita e flanco direito e diarreia alternada com períodos de obstipação, apresentando em seguida, diarreia sangüinolenta. Foi admitido em nosso serviço com quadro agudo obstrutivo, sendo realizada a laparotomia exploradora, verificando-se a presença de grande massa envolvendo cólon ascendente e íleo terminal, ambos em estado de necrose. Resultados: O paciente relatado em nosso caso foi a óbito no 3º PO decorrente de septicemia. Ao exame anatomopatológico, evidenciou-se a presença de intussuscepção ileocecal por divertículo ileal. Conclusão: Apesar do divertículo de Meckel ser raro em adulto, concluímos que o tratamento deve ser sempre cirúrgico, principalmente nos casos agudos, onde, através da laparotomia exploradora, podemos fazer o diagnóstico e assegurar o tratamento.

UNITERMOS: intussuscepção; divertículo de Meckel

A intussuscepção intestinal, embora freqüente na criança, é rara no adulto⁽¹⁾ com freqüência de dois a três casos/milhão/ano⁽²⁾. Sua importância reside no fato de ser potencialmente perigosa nesta faixa etária⁽³⁾. Enquanto a causa é idiopática em 90% das crianças, para os adultos, 2/3 dos casos são determinados por benignos ou malignos⁽²⁾.

O divertículo de Meckel, apesar de ser a malformação digestiva mais freqüente (1 a 4% da população)⁽⁴⁾, raramen-

te é causa de intussuscepção no adulto⁽¹⁾. O presente trabalho relata um caso de obstrução intestinal determinada por intussuscepção, devida a divertículo de Meckel, em adulto.

Apresentação do caso

Paciente do sexo masculino, branco, 34 anos, com quadro de cólicas abdominais em flanco e FID e diarreia alternada com períodos de obstipação, há sete meses; fazendo uso de anticolinérgicos sem muito sucesso. Foi internado em outro serviço, há um mês, apresentando episódios de diarreia sangüinolenta e emagrecimento severo. Foi transferido para o nosso serviço de cirurgia com quadro agudo e obstrutivo, onde ao exame clínico, notou-se a presença de massa abdominal palpável em flanco direito. À ultra-sonografia abdominal, observou-se ceco e cólon ascendente com paredes espessadas atingindo 1,7 cm, com luz aparentemente reduzida. Íleo terminal com aumento de peristaltismo (luta?).

Realizada laparotomia, ressecando-se grande massa envolvendo o íleo terminal e cólon ascendente, já em estado de necrose. Na evolução, não se observou a formação de fístula; porém, o paciente foi a óbito decorrente de septicemia no 3º PO. No exame da peça cirúrgica, evidenciou-se a presença de intussuscepção ileocecal por divertículo ileal, serosite fibrinosa e lesão ulcerada em organização da parede ileal, presença de linfadenite crônica (Figs. 1 e 2).

DISCUSSÃO

Na população geral, cerca de 4 a 20% dos casos de divertículo de Meckel desenvolvem complicações⁽³⁾, dentre as quais, 43 - 63% são representados por obstrução intestinal, seguidos de hemorragias em 17 a 31%, diverticulites em 15 a 25% e tumores em 0,5 a 4%. Foram descritos casos de obstrução intestinal inclusive em adultos com mais de 60 anos⁽⁴⁾.

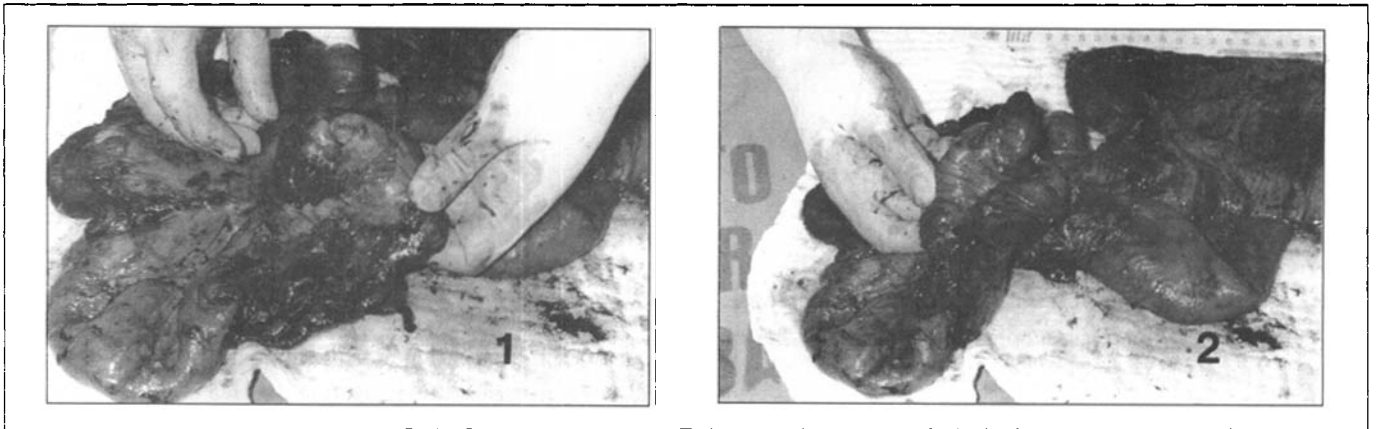


Fig. 1 e 2 - Imagens da peça cirúrgica do íleo terminal e cólon direito, mostrando o divertículo de Meckel, na porção intraluminal (1), causador da intussuscepção e extraluminal (2).

A obstrução intestinal por divertículo de Meckel, por sua vez, pode ocorrer por três fatores principais: a) inversão do divertículo com intussuscepção secundária; b) volvo do delgado ao redor da banda fibrosa do ducto onfalomesentérico obliterado; e c) encarceramento do divertículo em saco herniário ingüinal ou ventral - hérnia de Littré⁽⁵⁾. No caso apresentado, a intussuscepção ocorreu por mecanismo de inversão do divertículo.

Do ponto de vista clínico, mais de 50% dos pacientes adultos com intussuscepção, apresentam sintomas vagos por mais de um mês; e 20% dos casos ocorrem na forma aguda⁽⁶⁾. O paciente, ora analisado, apresentou sintomas abdominais gerais por sete meses até o momento de sua internação, motivada pelo quadro consumptivo. Foi transferido para o nosso serviço de cirurgia em seguida, apresentando quadro agudo obstrutivo. Nos casos onde há obstrução intestinal, encontram-se sintomas clássicos tais como parada do trânsito e eliminação de gases, dor e distensão abdominal, náuseas e vômitos. Nos casos crônicos, a perda de peso pode ser explicada pela aversão à comida provocada pela dor que pode surgir durante as refeições⁽¹⁾.

O diagnóstico é difícil pela grande variedade de sintomatologia e quadro clínico, onde, em apenas 20 a 25% dos casos, chega-se ao diagnóstico definitivo antes da laparotomia exploradora⁽⁶⁾, como em nosso caso descrito. Radiologicamente, uma síndrome oclusiva é pouco característica nos casos de divertículo de Meckel^(4, 7). No caso em estudo, a ultra-sonografia abdominal mostrou apenas sinais de suboclusão e imagem de espessamento das paredes do íleo e ceco.

CONCLUSÃO

Mesmo sendo raro o divertículo de Meckel no adulto, o tratamento deve ser sempre cirúrgico, sobretudo em quadros de oclusão intestinal. Somente a laparotomia exploradora, muitas vezes mal aceita, pode assegurar o diagnóstico e permitir o tratamento. Os casos suboclusivos e transitórios em que há sintomas pobres e indefinidos ou dor abdominal irregular, podem estar ligados à um divertículo de Meckel (8).

MARTINEZ JC, PINHO FB, BATISTA MP & VAN BEEM RJ - Intussusception by Meckel's diverticulum in adult: a case report.

SUMMARY: The intussusception by Meckel's diverticulum is rare in adults but very important because is potentially dangerous in the average age with its complications. Background: This report explains a case of intussusception by Meckel's diverticulum an adult individual, occurred in our service. Case report: Man, white, 34 years-old, with symptoms of crampy pain in right iliac cavity and right flank, diarrhea alternated with obstipation periods, followed by diarrhea with blood. He was admitted in our service with acute obstruction symptoms, and an exploratory laparotomy was realized. At this time, we verified the presence of a big mass involving the terminal ileum and right colon, both in state of necrosis. Results: The patient reported in our case, died by septicemia in the 3rd post-operative day. The results of pathological examinations, was ileocecal intussusception by ileal diverticulum. Conclusion: Although the Meckel's diverticulum is rare in adult, we came into the conclusion that only the exploratory laparotomy can assert the diagnosis and treatment, especially in cases of acute complications, like an intestinal obstruction.

KEY WORDS: intussusception; Meckel's diverticulum

REFERÊNCIAS

1. Prater MJ, Olshemski FC. Adult Intussusception. Am Fam Physician 1993; 47(2): 447-52.
2. Carter CR, Morton AL. Adult intussusception in Glasgow, UK. Br J Sur 1989; 76: 727.
3. Lamoral Y, Roex L, Marchall G. Ileocolic intussusception due to an atypical Meckel's diverticulum. Röfo 1989; 151(4): 491-2.
4. Gossot D, Charlier A. Le diverticule de Meckel chez l'adulte, stratégie diagnostique et thérapeutique. Med Chir Dig 1986; 15: 167-69.
5. Rubesin SE, Herlinger H. Test your skills. Inverted Meckel diverticulum with intussusception. Radiology 1990; 176(3): 636, 644.
6. Gordon RS, O'Dell KB, Namon AJ, Becker LB. Intussusception in adult - a rare disease. J Emerg Med 1991; 9: 337-42.
7. Martinot M, Saint-Aubert P. Accidents du diverticule de Meckel: oclusions, hémorragies, diverticulites, tumeurs, fistules ombilicales (a propos de 15 cas). Am Chir 1961; 15: 1539-47.
8. Assadourian R, N'Guema, Berthet B, To Vinh Ninh. Occlusion intestinale par diverticule de Meckel chez l'adulte. J Chir (Paris) 1991; 128(6-7): 298-301.

Endereço para correspondência:

Julio Cesar Martinez
Av. Barão de Tatuí, 540, 3º andar - 13
Sorocaba - SP