

Curso de graduação
dos autores e co-autores:

Medicina

DIVERTÍCULO DE MECKEL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ASPECTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Erik Zhu Teng
zhuteng14@gmail.com

Aline Sayuri Imagava
alinesayuri11@outlook.com

Marina Heller
marinaaheller@hotmail.com

Giovana Camargo de Almeida
gykamargo@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Divertículo ileal, epidemiologia, complicações pós-operatórias

RESUMO

INTRODUÇÃO: O divertículo de Meckel (DM) é a anomalia congênita mais comum do aparelho digestivo. Estima-se que o DM esteja presente em 2% da população, com predomínio no sexo masculino em uma proporção que varia de 2:1 até 4:1. A maioria dos pacientes são assintomáticos, mas pode se manifestar clinicamente como abdome agudo. O tratamento do DM sintomático é cirúrgico, dentre as principais técnicas utilizadas estão diverticulectomia simples e enterectomia segmentar com enteroanastomose. **OBJETIVOS:** o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes com DM, bem como relacionar variáveis como tempo de internamento, tempo de início da dieta e complicações com as formas de apresentação do abdome agudo. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo realizado em crianças internadas com DM em um Hospital Pediátrico na cidade de Curitiba, no período de 01/01/2009 a 31/12/2018. Os dados dos prontuários foram tabulados em planilha Excel e analisados pelo programa computacional SPSS 22.0. **RESULTADOS:** A partir de 43 prontuários avaliados, observou-se predomínio do sexo masculino (72,5%) e obstrução como apresentação do abdome agudo (51,4%), números condizentes com dados de outros estudos. O tempo de internamento variou de 1 a 90 dias, com média de 13,5 dias. Não houve, no entanto, diferença significativa na média do tempo internamento com a forma de apresentação de abdome agudo inflamatório/perforativo (14 dias), hemorrágico (10 dias) e obstrutivo (14,1 dias). Nota-se uma preferência pela enterectomia segmentar com enteroanastomose (95,2%), mas a decisão de realizar ou não apendicectomia profilática permanece sem padrão evidente - em 57,1% dos casos foi realizado. Em relação ao pós-operatório, o tempo de início para dieta variou de 1 a 16 dias, com média de 2,91 dias. Dentre as complicações, destacam-se a deiscência de sutura (5,7%) e a peritonite (2,9%), mais

frequentes no abdome obstrutivo e inflamatório/ perfurativo, respectivamente. Do total, 38 obtiveram alta (88,4%) e 5 (11,6%) foram a óbito. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que o perfil epidemiológico da população estudada, bem como as principais características relacionadas a forma de apresentação são compatíveis com outros estudos presentes na literatura.

REFERÊNCIAS:

1. EZEKIAN, Brian; LERAAS, Harold J.; ENGLUM, Brian R.; *et al.* Outcomes of laparoscopic resection of Meckel's diverticulum are equivalent to open laparotomy. **Journal of Pediatric Surgery**, v. 54, n. 3, p. 507–510, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.03.010>
2. GLENN, Ian C.; EL-SHAFY, Ibrahim Abd; BRUNS, Nicholas E.; *et al.* Simple diverticulectomy is adequate for management of bleeding Meckel diverticulum. **Pediatric Surgery International**, v. 34, n. 4, p. 451–455, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-018-4239-z>.
3. HANSEN, Carl Christian; SØREIDE, Kjetil. Systematic review of epidemiology, presentation, and management of Meckel's diverticulum in the 21st century. **Medicine**, 2018.