



DIVERTÍCULO DE MECKEL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

LUIZA SCHINKE GENN

Introdução: Divertículo de Meckel (DM) origina-se de uma falha na obliteração e absorção do ducto onfalomesentérico (ducto vitelino) que conecta o saco vitelino ao intestino médio do embrião, durante o primeiro trimestre de vida fetal, mais especificamente entre 7ª e 8ª semana de gestação. É localizado na borda antimesentérica do íleo entre 30 a 150 cm da válvula ileocecal. Esta enfermidade é a anomalia gastrointestinal congênita mais comum e acomete mais o sexo masculino. Representa causa relevante de sangramento gastrointestinal baixo, principalmente na população pediátrica. O surgimento de sintomatologia nesta patologia sugere complicações. Sendo assim, essa enfermidade deve ser suspeitada em pacientes com sintomatologia abdominal vaga e quadro abdominal obstrutivo ou inflamatório. **Objetivos:** Conhecer DM como uma patologia do abdome agudo; Estabelecer diagnóstico diferencial de DM. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto nas bases de dados como PubMed, Scielo, NIH e Google Scholar buscando pelos termos DM, divertículo ileal e diagnóstico diferencial. **Resultado:** O DM é uma patologia de difícil diagnóstico e permanece como grande desafio na medicina. A maioria dos indivíduos com DM são assintomáticos, sendo assim, é difícil de ser afastada ao exame clínico e apenas 3 a 4% dos portadores apresentam sintomas, decorrentes das complicações associadas ao divertículo. A maioria dos exames evidencia alterações quando presente complicações, como diverticulite, obstrução a luz intestinal, hemorragia ou perfuração. Cerca de 13- 31% dos casos de divertículo de Meckel evoluem para diverticulite aguda. É de difícil diagnóstico e tem como principal diagnóstico diferencial a apendicite aguda. Como localização do DM é na proximidade da válvula ileocecal o processo inflamatório pode atingir o processo apendicular e simular um diagnóstico de apendicite aguda. Portanto, diversas vezes a real etiologia do abdome agudo é inconclusiva, podendo as duas patologias cursar conjuntamente. **Conclusão:** O diagnóstico de DM é difícil, pelo fato da maioria dos indivíduos serem assintomáticos ou quando sintomáticos apresentarem sinais e sintomas das suas complicações semelhantes a de diversas patologias de origem abdominal. No entanto, deve-se suspeitar de DM nos pacientes com abdome agudo, obstrução intestinal ou sangramento digestivo baixo já que esta enfermidade pode levar a complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: Divertículo de Meckel, Divertículo ileal, Diagnóstico diferencial.