

P-078

**PERFURAÇÃO DE DIVERTÍCULO DE MECKEL POR ESPINHA DE PEIXE: RELATO DE CASO**

Gabriel Braz Garcia,  
Rodrigo Gonçalves Catapreta,  
Daniela Fóscolo, Manoel Souza Sette,  
Rodrigo Gomes da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal. Na maioria das vezes assintomático, pode complicar na forma de diverticulite, sangramento e obstrução. Perfuração por corpo estranho é um evento raríssimo, apresenta-se na forma de abdômen agudo.

**Descrição de caso:** Paciente de 55 anos com dor abdominal havia dois dias, de forte intensidade em fossa ilíaca direita, associado a hiporexia, náuseas e vômitos. Ao exame, apresentava-se com Blumberg positivo à palpação abdominal. Exames complementares apontaram leucocitose e PCR discretamente elevado. Tomografia abdominal identificou corpo estranho pontiagudo em íleo terminal, com borramento de gordura adjacente e pequeno pneumoperitônio. Encaminhado à laparotomia, observou-se uma espinha de peixe que perfurava o divertículo de Meckel, a 30 cm de válvula ileocecal. Equipe cirúrgica fez diverticulectomia com grameador linear cortante. Paciente evoluiu de forma favorável e teve alta no segundo dia de pós-operatório.

**Discussão:** O divertículo de Meckel apresenta-se sintomático em apenas 4,6% a 16% das vezes. Na população pediátrica, apresenta-se normalmente como causa de hemorragia digestiva, enquanto que, nos adultos, o principal achado é o de obstrução intestinal. A apresentação de perfuração por espinha de peixe é uma complicação muito rara. Quando se apresenta, na forma de abdômen agudo, a ressecção deve ser feita, preferencialmente por laparoscopia; entretanto, o diagnóstico é feito no per-operatório, na maioria das vezes.

**Conclusão:** Apesar de incomum, a perfuração de divertículo de Meckel por corpo estranho deve ser levada em consideração em se tratando de abdômen agudo perfurativo. Apresenta alta taxa de mortalidade e, por isso, exige intervenção cirúrgica precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.079>

P-079

**DIVERTICULITE DE CECO: RELATO DE CASO**

Artur Serra Neto,  
Eduardo Santos Silveira Junior,  
Bruno Barreto Figueiredo Soares,  
Victor Hugo Alvim Frazão, Yvanna Carvalhal,  
Debora Pinheiro, Graziela Fernandes

Hospital Universitário, Universidade Federal do  
Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

**Introdução:** Pacientes portadores de divertículo do ceco são usualmente assintomáticos; entretanto, quadros sinto-

máticos ocorrem em 10 a 20% dos casos de acordo com complicações como inflamação, perfuração, hemorragia e mais raramente obstrução intestinal. O principal diagnóstico diferencial é a apendicite aguda.

**Objetivo:** Descrever o relato de caso de uma paciente com diagnóstico de diverticulite de ceco.

**Relato de caso:** T.C.N, 54 anos, portadora de doença renal policística (diálise peritoneal havia três anos). Iniciou quadro de dor em região epigástrica contínua associada a quadro de dor hipogástrica do tipo cólica. Negava febre, diarreia e vômitos. Foi internada e cursou com quadro de dor abdominal difusa, associada a sinais de peritonite, foi retirado o cateter de Tenckhoff e iniciada antibioticoterapia. Evoluiu com manutenção da queixa de dor abdominal, associada ainda a episódios diarreicos. A TC abdominal evidenciou uma lâmina em parede abdominal subaponeurótica, foram indicadas uma punção e aspiração guiada por USG. Após reavaliação, optou-se por abordar coleção via laparotômica. Durante o procedimento cirúrgico foi evidenciada uma volumosa massa cística que se estendia da pelve ao andar superior do abdômen, aderida em praticamente todo o intestino delgado, ceco, cólon ascendente, cólon descendente, sigmoide e bexiga. Observou-se ainda massa no nível do ceco, ausência de apêndice cecal e isquemia com sofrimento de alça de delgado a 20 cm da válvula ileocecal. Feita hemicolecotomia direita com ileostomia. Evoluiu satisfatoriamente. O laudo histopatológico demonstrou um produto de hemicolecotomia compatível com doença diverticular colônica com diverticulite e perfuração em região do ceco.

**Conclusão:** Apesar de incomum, a diverticulite de ceco deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de apendicite aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.080>

P-080

**ANÁLISE DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE COLOPROCTOLOGIA DO SUS, DE JUNHO DE 2016 A JUNHO DE 2017**

Nathália Nascentes Coelho dos Santos Omer,  
Patricia Costa Sant'Ana,  
Matheus Duarte Massahud,  
Pedro José Guimarães Cardoso,  
Ilson Geraldo da Silva,  
Fábio Gontijo Rodrigues,  
Ariana de Assis Souza

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,  
Brasil

**Introdução:** A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer em qualquer porção do trato gastrointestinal e causa importante impacto na qualidade de vida. A incidência de doença inflamatória intestinal tem aumentado nos últimos 50 anos. **Objetivo:** Avaliar características de pacientes portadores de doença de Crohn atendidos em um ambulatório de coloproctologia, criado especificamente para ser referência de pacientes portadores de doenças infla-