

fístulas quanto nos distúrbios funcionais com a preservação também das inervações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.380>

VL29

DIVERTICULITE AGUDA - RETOSSIGMOIDECTOMIA POS DRENAGEM ORIENTADO POR CT

Luiz Carlos Benjamin do Carmo, Renato Barretto Ferreira da Silva, Sergio Gontscharow, Jaqueline Alcantara Marin Lemos

Hospital e Maternidade São Luiz Unidade Itaim, São Paulo, SP, Brasil

Os autores apresentam casos de Diverticulite complicada com abscesso intra cavitário, em que inicialmente foi realizado a drenagem orientado por tomografia associado a antibióticoterapia e posteriormente a Retossigmoidectomia Vídeo Laparoscópico com anastomose primária sem colostomia ou ileostomia de proteção. Todos os pacientes evoluíram bem e evitamos um tratamento em dois tempo, ressecção e colostomia e posteriormente a reconstrução do transito.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.381>

VL30

DIVERTICULITE AGUDA COMPLICADA - RELAÇÃO COM A BEXIGA

Luiz Carlos Benjamin Docrmo, Renato Barretto Fereira da Silva, Sergio Gontscharow, Jaqueline Alcantara Marin Lemos

Hospital e Maternidade São Luiz Unidade Itaim, São Paulo, SP, Brasil

Os autores apresentam casos em vídeos, de pacientes com Diverticulite Aguda complicadas em que existia uma aderência muito grande com a bexiga, inclusive apresentando sintomatologia urinárias e alguns já apresentando fístula de sigmoide com a bexiga, onde foi realizado a Retosigmoidectomia Vídeo laparoscópico e sem a realização de rafia da bexiga. e com anstomose primária e todos os pacientes evoluíram bem.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.382>

VL31

DIVERTICULITIS DE MECKEL-ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Mora Achaval, Carla Veja, Flavia Alexandre, Guillermo Rosato

Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina

Introducción: El divertículo de Meckel es la anomalía congénita del tracto gastrointestinal más frecuente. Ocurre en 2%

al 3% de la población. Es un divertículo verdadero ya que posee las tres capas del intestino.

Habitualmente asintomático.

Objetivo: Presentar la resolución laparoscópica de una diverticulitis de Meckel y su correlación imagenológica.

Descripción de caso: Paciente de 33 años de edad que consulta por dolor abdominal de 36 horas de evolución asociado a náuseas y equivalentes febriles.

Ningún antecedente personal de relevancia. Al examen físico presentaba un abdomen blando depresible, doloroso en fosa iliaca derecha con defensa sin reacción peritoneal.

Laboratorio: sin alteraciones. Ecografía abdominal: Sin hallazgos patológicos.

Tomografía computada: A nivel del flanco derecho se observa imagen ovoidea de 18 x 10 mm con densidad grasa adyacente a asa ileal asociada a rarefacción de los planos grasos mesentéricos. Este hallazgo podría atribuirse a proceso inflamatorio de divertículo de Meckel. Abordaje laparoscópico: Se confirma divertículo de Meckel complicado. Se realiza enterectomía en cuña y sutura manual monoplano extramucoso extracorporea. Postoperatorio: en sala de internación general. Dieta líquida al segundo día y blanda al tercero. Egreso hospitalario en el cuarto día postoperatorio.

Discusión: El divertículo de Meckel es habitualmente asintomático y su diagnóstico es incidental debido a algún estudio por imágenes o cirugía abdominal por otras patologías. Las complicaciones clínicas más frecuente en niños y adultos jóvenes es la hemorragia. Otras a complicaciones del mismo como: 1) diverticulitis, 2) obstrucción intestinal por inversión diverticular, 3) intususcepción, 4) vólvulos, 5) torsión, son más frecuentes en adultos. La dificultad diagnóstica sigue siendo un desafío en la práctica médica aun en nuestros días. La ecografía abdominal, la tomografía computada, la centellografía y la angiografía son herramientas complementarias de diagnóstico frente a la sospecha de un divertículo de Meckel complicado. a enterectomía en cuña previene la posibilidad de dejar mucosa ectópica residual.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica es una opción terapéutica mínimamente invasiva para la resolución de una diverticulitis de Meckel. Los hallazgos en la tomografía computada en el contexto clínico contribuyen al diagnóstico y tratamiento oportunos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.383>

VL32

RESSEÇÃO COLÔNICA LAPAROSCÓPICA NA DOENÇA DIVERTICULAR COMPLICADA

Eduardo Endo, Rubens Valarini, Henrique Luckow Invitti, Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira, Rodnei Bertazzi Sampietro, Antonio Carlos Trotta, Sérgio Brenner

Hospital Universitario Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Apesar do advento de lavagem laparoscópica na diverticulite e de relatos de bons resultados com a técnica, estudos recentes ainda demonstram que esta técnica pode apresentar falhas no controle da infecção, resultando

