

DIVERTÍCULO DE MECKEL: QUAL O MELHOR EXAME DE DIAGNÓSTICO?

Macedo C., Ferreira A.M., Perdigoto D., Tomé L.
Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO

O divertículo de Meckel (DM) é uma anomalia congénita com prevalência de 2% na população. Por ocorrer tão infrequentemente os dados disponíveis relativamente aos exames complementares (EC) de diagnóstico são escassos. O objetivo desta revisão foi aferir a acuidade das técnicas disponíveis.

MATERIAL/MÉTODOS

Revisão dos registos clínicos de todos os doentes submetidos a cintigrafia de tecnécio-pertecnetato (CTc99m) para pesquisa de DM entre 2007 e 2017. Identificados 79 exames. Foi considerada a anatomia patológica como confirmação diagnóstica de DM, pelo que apenas se selecionaram os doentes submetidos a laparotomia/laparoscopia diagnóstica.

RESULTADOS

Elegíveis 16 doentes, a maioria do sexo masculino (87,5%), com idade média de 29±19,1 anos. Em 75% dos doentes a sintomatologia principal foi hematoquésias com estabilidade hemodinâmica (81,3%). A hemoglobina média na admissão foi 9,2±2,8 g/dL. Durante o período de internamento (média de 8,6±5,3 dias), a hemoglobina mínima foi, em média, 7,9±2,3 g/dL, havendo necessidade transfusional em 68,8% doentes. Aproximadamente metade dos doentes (56,3%) relatava episódios prévios semelhantes e 43,8% tinha internamentos prévios pelo mesmo motivo. Os EC utilizados para estudo do delgado e respetivos valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo e acuidade diagnóstica para a deteção de DM encontram-se na *Tabela 1*. Os valores da combinação de EC (Entero-TC/RMN com CTc99m e VCE com enteroscopia) encontram-se na *Tabela 2*.

Tabela 1: Comparação dos diferentes EC disponíveis

	CINTIGRAFIA	VCE	ENTEROGRAFIA (TC/RMN)	ENTEROSCOPIA
Nº DOENTES	16	9	6	7
SENSIBILIDADE	50% (IC 21.1 - 78.9 %)	33.3% (IC 4.3 - 77.7 %)	66.7% (IC 9.4 - 99.2%)	25% (IC 0.6 - 80.6%)
ESPECIFICIDADE	75% (IC 19.4 - 99.4 %)	100% (29.2 - 100%)	66.7% (IC 9.4 - 99.2%)	100% (IC 29.2 - 100%)
VALOR PREDITIVO POSITIVO	85.7% (50.1 - 97.3 %)	100%	66.7% (25 - 92.3%)	100%
VALOR PREDITIVO NEGATIVO	33.3% (18.3 - 52.7 %)	42.9% (29.9 - 56.9%)	66.7% (25 - 92.3%)	VPN 50% (36.2 - 63.8%)
ACUIDADE DIAGNÓSTICA	56.3% (29.9 - 80.3%)	55.6% (21.1 - 86.3%)	66.7% (22.3 - 95.7%)	57.1% (18.4 - 90.1%)

Tabela 2: Comparação da associação de EC

	ENTEROGRAFIA/CINTIGRAFIA	VCE/ENTEROSCOPIA
SENSIBILIDADE	100% (IC 2.5 - 100%)	50% (IC 1.3 - 98.7%)
ESPECIFICIDADE	66.7% (IC 9.4 - 99.2%)	100% (IC 15.8 - 100%)
VALOR PREDITIVO POSITIVO	50% (IC 16.8 - 83.2%)	100%
VALOR PREDITIVO NEGATIVO	100%	66,67% (IC 33.3 - 88.9%)
ACUIDADE DIAGNÓSTICA	75% (IC 19.4 - 99.4%)	75% (IC 19.4 - 99.4%)

CONCLUSÕES

Na nossa amostra a Entero-TC/RMN isoladamente mostrou melhores valores de sensibilidade e acuidade diagnóstica. A combinação de EC mostrou uma otimização da acuidade devendo ser considerada na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Park J. et al. Meckel Diverticulum: The Mayo Clinic Experience With 1476 Patients (1950–2002). *Annals of Surgery*; Volume 241, Number 3, March 2005
2. Hong SN, Jang HJ, Ye BD, Jeon SR, Im JP, Cha JM, et al. (2016) Diagnosis of Bleeding Meckel's Diverticulum in Adults. *PLoS ONE* 11(9): e0162615. doi:10.1371/journal.pone.0162615
3. Spottswood et al. SNMMI and EANM Practice Guideline for Meckel Diverticulum Scintigraphy 2.0. *Journal of Nuclear Medicine Technology*; Vol. 42; No. 3; September 2014.