

**PM-10****QUISTO BILIAR EM LACTENTE – UMA ENTIDADE RARA**Catarina Sousa<sup>1</sup>; Ana Coelho<sup>1</sup>; José Banquart Leitão<sup>1</sup>; José Ribeiro Castro<sup>1</sup>; Fátima Carvalho<sup>1</sup><sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto

Lactente de 8 meses, sexo feminino, raça caucasiana, com tumefacção abdominal volumosa palpável nos quadrantes direitos do abdómen, móvel e indolor à palpação, diagnosticada em exame físico de rotina. Antecedentes médicos ou cirúrgicos irrelevantes. Ecografia abdominal mostrou formação multiquística ocupando o quadrante superior direito do abdómen com 10,2 cm de maior diâmetro causando efeito compressivo sobre a vesícula biliar, sem relação com o rim direito e aparente epicentro mesentérico/entérico. A tomografia axial computadorizada visualizou volumosa lesão quística intra-peritoneal complexa, multiseptada, centrada na raiz do mesentério com 15 cm de diâmetro, sugerindo como hipótese diagnóstica linfangioma ou quisto mesentérico. Analiticamente, apresentava ligeira elevação das transaminases.

Submetida a cirurgia, após a introdução do videoscópio pelo trocar umbilical visualizou-se volumosa massa na dependência do lobo hepático direito, com 20 cm de maior diâmetro. Perante a situação, a cirurgia foi convertida. Confirmou-se estar perante uma lesão quística cuja parede se assemelhava macroscopicamente a parênquima hepático aderente ao leito hepático do lobo inferior, com plano de clivagem e sem comunicação com a via biliar, permitindo a sua ressecção completa. O exame histológico confirmou tratar-se de um quisto biliar. A importância deste caso clínico reside na raridade da entidade em idade pediátrica e na sua forma de apresentação.

**PM-11****HÉRNIA INTERNA – UM CASO RARO DE DIVERTÍCULO DE MECKEL**Catarina Sousa<sup>1</sup>; Ana Coelho<sup>1</sup>; José Banquart Leitão<sup>1</sup>; Fátima Carvalho<sup>1</sup><sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** O divertículo de Meckel é a anomalia congénita mais frequente do trato gastrointestinal, ocorrendo em cerca de 2% da população. Geralmente é assintomático, sendo achado ocasional durante a realização de laparotomias ou autópsias. Hemorragia digestiva, invaginação intestinal, obstrução intestinal por vólvulo ou hérnia interna, perfuração ou diverticulite são as formas de apresentação clínica.

A oclusão intestinal pode ocorrer em virtude de uma hérnia ou vólvulo intestinal em torno de um cordão fibroso, que se estende do divertículo à parede abdominal, ao meso ou a um segmento intestinal, provocando um quadro obstrutivo grave, com necrose e até mesmo perfuração.

**Caso clínico:** Doente de 12 anos, sexo masculino, admitido no Serviço de Urgência por dor abdominal epigástrica intensa de aparecimento súbito com cerca de oito horas de evolução, com dois episódios de vômito. Sem alterações do trânsito intestinal, sem febre ou outras queixas.

Ao exame objectivo, apresentava apenas dor moderada à palpação abdominal difusa com abdómen mole e depressível, sem massas ou organomegalias palpáveis, sem sinais de irritação peritoneal. Realizou tomografia axial computadorizada que mostrou provável hérnia interna na região peri-umbilical/quadrantes internos, marcado espessamento e hipocaptação parietal das ansas de delgado envolvidas, sugestiva de sofrimento e isquemia. Analiticamente sem alterações relevantes. A abordagem cirúrgica identificou hérnia interna sob um divertículo de Meckel com banda mesodiverticular e ansa intestinal adjacente com isquemia. Houve necessidade de ressecção de segmento intestinal de 40 cm de ileo contendo o divertículo de Meckel.

O exame anatomo-patológico confirmou tratar-se de isquemia do ileo e divertículo de Meckel com 6,5 cm de comprimento.

**Discussão:** O divertículo de Meckel como causa de hérnia interna com oclusão intestinal é um evento raro, que se apresenta com clínica inespecífica, sendo difícil e infrequente o diagnóstico pré-operatório. O caso descrito, em que sobressaía apenas uma dor epigástrica intensa com vômitos sem aparente sinais de oclusão, não levou a uma hipótese de diagnóstico inicial de hérnia interna.

O divertículo de Meckel não é uma causa frequente de quadros abdominais agudos e quando se manifesta pode ter múltiplas formas de apresentação. Esta possível atipia do quadro clínico pode levar a atrasos no diagnóstico e intervenção terapêutica. Deve por isso ser colocada a hipótese de divertículo de Meckel nos quadros abdominais agudos.