

## **CISTO DE DUPLICAÇÃO INTESTINAL NA CRIANÇA: RELATO DE CASO**

### **ENTERIC DUPLICATION CYST IN CHILD: A CASE REPORT**

## **QUISTE DE DUPLICACIÓN INTESTINAL EN UN NIÑO: REPORTE DE UN CASO**

Ramon Dal' Lanh de Oliveira<sup>1</sup>  
Francisco Antonio Santos Grazziotin<sup>2</sup>  
Ana Paula Rigon<sup>3</sup>  
Fernanda Orlandini do Nascimento<sup>4</sup>  
Pablo Rodrigo Knihs<sup>5</sup>  
José Emilio de Araujo Menegatti<sup>6</sup>

#### **Como citar o artigo:**

OLIVEIRA, R.D.L.; GRAZZIOTIN, F.A.S.; RIGON, A.P.; NASCIMENTO, F.O; KNIHS, P.R.; MENEGATTI, J.E.A. Cisto de duplicação intestinal na criança: relato de caso. **Revista Saúde e Comportamento**, Florianópolis, v.1, n.1, p.36-43, 2022.

#### **RESUMO**

Os cistos de duplicação intestinal são uma patologia rara, que acometem todo o trato gastrointestinal, embora tenham maior incidência no intestino delgado. Estão distribuídos igualmente entre ambos os sexos. Possui uma clínica variável, que pode ser assintomática ou sintomática, por vezes levando a complicações graves. Patologia de difícil diagnóstico, tendo o tratamento cirúrgico um papel diagnóstico e terapêutico, com excelente prognóstico. Esse estudo consiste em um relato de caso de paciente com quatro anos de idade, com cisto de duplicação intestinal em delgado, atendido em um Hospital Infantil de referência no estado de Santa Catarina/ Brasil. Foram realizadas coletas das informações em prontuário e entrevista com familiares. A decisão pelo tratamento cirúrgico proporcionou uma melhora dos sintomas referidos, como também, preveniu complicações posteriores de maior gravidade.

**Palavras-chave:** Trato Gastrointestinal. Cisto de Duplicação Intestinal. Cisto intestinal. Anomalias Intestinais Congênitas. Pediatria.

<sup>1</sup> Médico egresso da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). Residente no Curso de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Tereza Ramos. Lages-SC. E-mail: ramondallanho@gmail.com . Autor correspondente: Curso de Medicina/Uniplac, Av. Mal. Castelo Branco, 170 - Universitário, Lages - SC, 88509-900

<sup>2</sup> Médico Cirurgião Geral. Docente do Curso de Medicina na Universidade do Planalto Catarinense. E-mail: chicoasg1@gmail.com

<sup>3</sup> Médica, Residente de pediatria do Hospital Infantil Seara do Bem. Mestre em Neurociências. E-mail: anarigon@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Médica Generalista, Exército Brasileiro. Egressa do curso de medicina UNIPLAC. E-mail: ferorlandini22@gmail.com

<sup>5</sup> Médico. Graduação em Medicina pela Fundação Universidade Regional de Blumenau. Professor da Universidade do Planalto Catarinense, Médico Conselheiro de administração UNIMED- Lages, Cirurgião Pediátrico e Intensivista Pediátrico do Hospital Infantil Seara do Bem e da Prefeitura Municipal de Lages. E-mail: pabloknihs@terra.com.br

<sup>6</sup> Médico, Cirurgião Geral e Coloproctologista. Coordenador do Programa de Residência Médica do Hospital Geral Tereza Ramos. E-mail: zemilo@gmail.com Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0081517247454787>

**ABSTRACT:** Enteric duplication cyst is a rare pathology, it affects the whole gastrointestinal tract, although it has a greater incidence in the small intestine. It is distributed equally in both sexes. It has variable clinical presentations, being asymptomatic or symptomatic, sometimes leading to serious complications. The enteric duplication cyst is a complex diagnosis pathology, and the surgical treatment has a diagnostic and therapeutic role, with an excellent prognosis. This study consists of a case report about a four-year-old patient, with enteric duplication cyst in the small intestine, treated at a reference Pediatric Hospital in Santa Catarina State, Brazil. Data were collected for medical records and interviews with relatives. The decision for the surgical treatment provided a referred symptoms improvement, as well as prevented posterior severe complications.

**KEYWORDS:** Gastrointestinal Tract; Intestinal Duplication Cyst; Intestinal Cyst; Congenital Bowel Anomalies, Pediatrics

**RESUMEN:** Los quistes intestinales por duplicación son una patología rara que afecta a todo el tracto gastrointestinal, aunque tienen una mayor incidencia en el intestino delgado. Se distribuyen uniformemente entre ambos sexos. Tiene una clínica variable, que puede ser asintomática o sintomática, dando lugar en ocasiones a complicaciones graves. Patología de difícil diagnóstico, con tratamiento quirúrgico que tiene un papel diagnóstico y terapéutico, con excelente pronóstico. Este estudio consiste en un reporte de caso de un paciente de cuatro años con quiste de duplicación intestinal en el intestino delgado, atendido en un Hospital de Niños de referencia en el estado de Santa Catarina/Brasil. La información se recopiló de historias clínicas y entrevistas con familiares. La decisión de tratamiento quirúrgico proporcionó una mejoría de los síntomas referidos, así como la prevención de complicaciones posteriores de mayor gravedad.

**PALABRAS CLAVE:** Tracto Gastrointestinal; Quiste de duplicación intestinal; Quiste intestinal; Anomalías Intestinales Congénitas, Pediatría

## INTRODUÇÃO

Os cistos de duplicação intestinal englobam um grupo de malformações congênitas compostas por uma camada muscular lisa, podendo ser de formações tubulares, esféricas e de tamanho variável. A origem embriológica para ao surgimento destas duplicações ainda possui caráter controverso, sendo consideradas várias teorias, dentre elas, a mais aceita é a “teoria do acidente vascular intrauterino”<sup>(1,2)</sup>.

Esta patologia é considerada rara, acometendo cerca de 1 para cada 4500 nascimentos, “com leve predomínio no sexo masculino”, sendo no intestino delgado a sua maior ocorrência<sup>(3)</sup>. A apresentação clínica é variável, podendo ser assintomática ou sintomática. Exames de imagem podem detectar a enfermidade, porém a abordagem cirúrgica também tem papel diagnóstico e terapêutico, apresentado excelente resultados<sup>(1)</sup>.

Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo relatar caso de paciente portador de cisto de duplicação intestinal atendido pelo serviço de Cirurgia Pediátrica de um Hospital de Referência no atendimento infantil em Santa Catarina.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho faz uma análise do caso de um paciente com cisto de duplicação intestinal atendido pelo serviço de Cirurgia Pediátrica em um Hospital de Referência no atendimento infantil em Santa Catarina. O atendimento ocorreu em 2019, sendo que foi realizada coleta de dados em prontuário do paciente, bem como entrevista com familiar do menor.

As referências utilizadas no presente estudo foram buscadas utilizando os descritores: Cisto de Duplicação Intestinal, Cisto intestinal e Anomalias Intestinais Congênitas.

O estudo cumpriu os requisitos relacionados aos aspectos éticos previstos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o direito a sigilo, anonimato e impessoalidade das informações. Foram aplicados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento. O estudo foi realizado em atividade de ensino em âmbito de Residência Médica.

## **RELATO DE CASO**

Paciente masculino, quatro anos de idade, procurou atendimento hospitalar devido ao quadro de vômitos há quatro dias associados à distensão e dor abdominal difusa, com piora ao deambular, constipação intestinal, sonolência e prostração; mantinha aceitação alimentar. Mãe relatou alterações intestinais recentemente; sendo que intercalava quadro de diarreia com períodos de constipação intestinal. Era previamente hígido, sem intercorrências na gestação e ao nascimento: peso ao nascer 3.470 kg e Apgar 9/10. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, corado, anictérico e afebril. Ao exame cardiorrespiratório não se evidenciou alterações. Já ao exame abdominal, identificou-se importante distensão abdominal, hipertimpanismo à percussão e dor à palpação superficial e profunda, pequena massa palpável em mesogástrio.

Durante a admissão do paciente foram solicitados exames laboratoriais (sangue oculto e leucócitos fecais), os quais se apresentaram dentro de sua normalidade. Diante do quadro clínico do paciente, foi estabelecida a internação do mesmo para elucidação diagnóstica. A

ultrassonografia de abdome total (Figura 1), solicitada durante o internamento, evidenciou imagem anecóica de paredes espessadas, com múltiplas septações, envolvendo flanco esquerdo, abdome anterior e pelve, que pode corresponder a um processo expansivo no retroperitônio. Para complementação diagnóstica foi solicitado uma tomografia de abdome total (Figura 2) que apresentou volumosa formação cística adjacentes a alças do delgado, acompanhando a quarta porção do duodeno e alças proximais de jejuno, de paredes finas e conteúdo homogêneo com densidade de líquido espesso, sem sinais de realce pelo contraste, causando compressão extrínseca das alças intestinais descritas acima, medindo cerca de 18,5 cm de comprimento x 4,1 cm de diâmetro, podendo corresponder a cisto de duplicação intestinal. Diante do exposto acima, optou-se pelo tratamento cirúrgico.

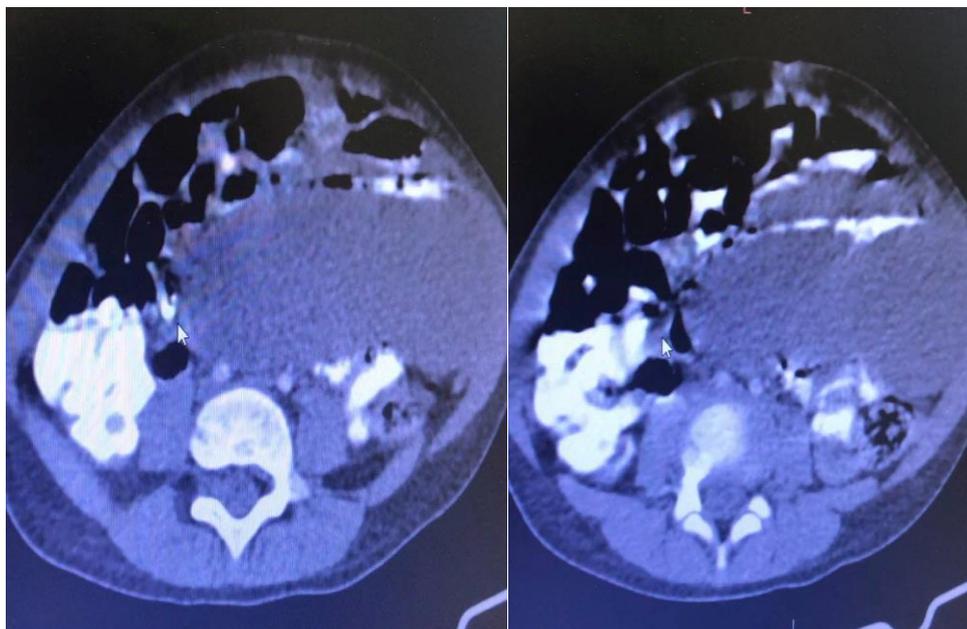
**Figura 1:** USG abdome total mostrando imagem anecóica e septada em flanco esquerdo



Fonte: Dados primários (2019).

O paciente foi submetido a uma laparotomia transversa supraumbilical à direita com exposição das alças intestinais, a qual se identificou uma duplicação intestinal que se iniciava na alça fixa do mesentério, na transição do fim do duodeno e início do jejuno. A parte duplicada apresentava-se com uma dilatação importante em decorrência de um hematoma moderado a grande, ocasionado por sangramento antigo, que comprimia a passagem intestinal, ocasionando o quadro de oclusão intestinal.

**Figura 2:** Tomografia abdome total demonstrando cisto intestinal ocasionando compressão extrínseca de alças intestinais



Fonte: Dados primários (2019).

No transoperatório, optou-se pela enterectomia da porção duodenal duplicada, devido a impossibilidade de excisão lesional, seguida de enteroanastomose manual término-terminal em dois planos. Não foram vistas outras malformações ou alterações anatômicas intra-abdominais. Em seguida, realizou-se a lavagem exaustiva da cavidade abdominal com SF 0,9 %, bem como a revisão da hemostasia e colocação de dreno de Penrose próximo à anastomose intestinal. O fechamento ocorreu por planos e o material ressecado foi enviado para estudo anatomopatológico. Não ocorreram complicações no transoperatório.

No pós-operatório, o paciente permaneceu sem dieta oral por cinco dias e com sonda nasogástrica aberta em frasco durante dois dias. Reintroduzida dieta oral no quinto pós-operatório, iniciando com dieta líquida e escalonando progressivamente até dieta livre. Recebeu alta no oitavo pós-operatório em bom estado geral, sem vômitos ou complicações e aceitando a dieta proposta. Paciente com alta ambulatorial pela cirurgia pediátrica em consulta de retorno, com aceitação da dieta proposta e trânsito intestinal preservado.

## DISCUSSÕES

Os cistos de duplicação intestinal englobam um grupo de malformações congênitas compostas por uma camada muscular lisa, podendo ser de formações tubulares, esféricas e de

tamanho variável <sup>(2)</sup>. A origem embriológica para o surgimento destas duplicações ainda possui caráter controverso <sup>(4)</sup>.

Os cistos anômalos do trato gastrintestinal estão localizados principalmente no intestino delgado (47%), cólon (20%), esôfago (17%), estômago (8%) e duodeno (2–12%) <sup>(5,6,4)</sup>. A parede muscular do cisto, na maioria dos casos, é comum com a parede intestinal, podendo ou não se comunicar com o seu lúmen, o que geralmente não ocorre <sup>(5,6)</sup>. A localização anatômica da duplicação neste paciente condiz com a maioria dos casos relatados. Em relação à histologia, em até 25 a 30% dos casos, o cisto pode ser revestido por tecido ectópico mais comumente de tecido gástrico, o que pode predispor à formação de úlceras, sangramentos e perfurações <sup>(7,2)</sup>. Além disso, o cisto também pode ser revestido por mucosa de tecido pancreático exócrino e endócrino <sup>(6)</sup>. Diante do exposto até aqui, três critérios anatômicos são usados para a definição de duplicações intestinais, sendo elas: íntima ligação ao trato gastrointestinal, revestimento mucoso semelhante ao do trato gastrintestinal e presença de uma parede de músculo liso <sup>(8)</sup>.

A apresentação clínica é variável, podendo-se apresentar com sinais e sintomas inespecíficos, como dor abdominal recorrente, náuseas, vômitos ou massa abdominal, sendo este, um achado frequente ao exame físico <sup>(8,9)</sup>. Por vezes, manifesta-se através de suas complicações clínicas, dentre elas hemorragia gastrointestinal, intussuscepção, perfuração, obstrução, icterícia, pancreatite e infecção <sup>(9,2)</sup>. As complicações de malignidade incluem tumores carcinoides, carcinomas de células escamosas e adenocarcinomas comuns <sup>(5,4)</sup>. Até 80% dos casos, os cistos apresentam-se antes dos dois anos de idade associados a outras malformações abdominais <sup>(6)</sup>.

A hemorragia gastrointestinal é uma complicação frequente e que decorre da erosão da mucosa da duplicação e/ou do intestino adjacente, secundária ao ácido produzido pela mucosa gástrica ectópica <sup>(8,9)</sup>. A obstrução intestinal, apesar de pouco frequente nestes casos, esteve presente na clínica deste paciente, resultado de uma compressão extrínseca do cisto. Porém, a obstrução intestinal também pode resultar da invaginação ou do volvo intestinal. A perfuração intestinal é rara e pode ser secundária a gangrena de uma duplicação secretora e não comunicante ou secundária a ulceração péptica <sup>(9)</sup>.

Os métodos de imagem mais utilizados para o diagnóstico de duplicação intestinal são a ultrassonografia abdominal e a tomografia computadorizada do abdome, os quais podem demonstrar uma estrutura cística ou alongada de parede espessa <sup>(8,9)</sup>. Apesar disso, o diagnóstico pré-operatório é difícil, sendo muitas vezes diagnosticados no transoperatório a partir de uma suspeita diagnóstica ou mesmo como um achado acidental <sup>(7)</sup>.

A conduta cirúrgica tem papel diagnóstico e terapêutico, com prognóstico excelente <sup>(7,8)</sup>, sempre prezando pela segurança do paciente <sup>(10)</sup>. Porém, deve-se optar por um tratamento o mais conservador possível, ou seja, com excisão lesional, quando possível, ou enterectomia segmentar nos casos em que a excisão não é factível. Devem-se evitar ressecções amplas, a fim de evitar a síndrome do intestino curto. A enterectomia pode ser evitada, em casos selecionados, através da excisão da maior parte da circunferência da duplicação, apenas deixando a parede comum com o intestino normal adjacente. Porém, isto é exequível desde que associada à destruição, por meios mecânicos ou químicos, da mucosa restante. A mucosectomia é outra possibilidade terapêutica, sendo realizada através de uma ou múltiplas incisões transversais ao longo da duplicação. Nos casos de ressecção da duplicação, deve-se realizar uma dissecação cuidadosa dos vasos, a fim de assegurar a vascularização do trato gastrointestinal adjacente <sup>(8)</sup>.

## CONCLUSÕES

Os cistos de duplicação intestinal são raros e muitas vezes de difícil diagnóstico clínico e complementar. Porém, devem ser explorados se suspeita clínica, tendo a cirurgia um papel diagnóstico e terapêutico. Em mãos de cirurgiões experientes e diagnosticadas precocemente têm um excelente prognóstico clínico.

Em relação ao caso relatado nota-se conformidade com o quadro geral de evolução da doença descrita na literatura. A decisão pelo tratamento cirúrgico proporcionou uma melhora dos sintomas referidos, como também, preveniu complicações posteriores de maior gravidade e morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

- (1) Netto ICS, Costa RM, Duarte MS, Tavares CP, Lourenço DSP, Lopes TA. Cisto de duplicação intestinal associado com má rotação. *Resid Pediatr.* 2013;3(3):76-79. [citado em 2022 Maio 24]. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/84/cisto-de-duplicacao-intestinal-associado-com-ma-rotacao>
- (2) Salemis NS, Liatsos C, Kolios M, Gourgiotis S. Recurrent acute pancreatitis secondary to a duodenal duplication cyst in an adult. A case report and literature review. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2009;23(11):749–752. [citado em 2021 Set 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19893770>.
- (3) Pareja HBJ, Bertol MV, Kito K S, Assis Goes PA, Castro BGD, Gonçalves AL, Sakai AA. Cisto Mesentérico de Duplicação: relato de caso Duplication Mesenteric Cyst: case

report. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(8):77164-77168. [citado em 2022 Maio 24]. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/33927>

(4) Blank G, Königsrainer A, Sipos B, Ladurner R. Adenocarcinoma arising in a cystic duplication of the small bowel: case report and review of literature. *World Journal of Surgical Oncology*. 2012; 10(55). [citado em 2022 Maio 24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3352259/>.

(5) Atman ED, Erden A, Ustuner E, Uzun C, Bektas M. MRI Findings of Intrinsic and Extrinsic Duodenal Abnormalities and Variations. *Korean Journal of Radiology*. 2015;16(6):1240-1252. [citado em 2022 Maio 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.3348/kjr.2015.16.6.1240>.

(6) Tsai SD, Sopha SC, Fishman EK. Isolated duodenal duplication cyst presenting as a complex solid and cystic mass in the upper abdomen. *J Radiol Case Rep*. 2013;7(11):32–37. [citado em 2021 Set 10]. Disponível em: <http://www.radiologycases.com/index.php/radiologycases/article/view/1785>.

(7) Ademuyiwa AO, Bode CO, Adesanya OA, Elebute OA. Duplication cyst of ascending colon presenting as an ileal volvulus in a child: A case report and review of literature. *African Journal of Paediatric Surgery*. 2012;9(3):237-239. [citado em 2021 Set 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23250247>.

(8) Soares-Oliveira MJL, Carvalho M, Campos M, Andrade JE-C. Duplicações Intestinais: um desafio diagnóstico e terapêutico. *Acta Médica Portuguesa*. 2000;15:365-368. [citado em 2019 Set 10]. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1972/1536>.

(9) Nebot CS, Salvador RL, Palacios EP, Aliaga SP, Pradas VI. Enteric duplication cysts in children: varied presentations, varied imaging findings. *Springer Link*. 2018; 9(6):1097-1106. [citado em 2019 Set 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6269332/>.

(10) Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Souza S, Kretzer L, Anders JC. Identificação do paciente em unidade pediátrica: uma questão de segurança. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2011;11(2):67-74. [citado em 2022 Maio 24]. Disponível em <https://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201100008>

Recebimento dos originais: 15/09/22  
Aceite para a publicação: 11/10/2022  
Data de publicação: 07/11/2022