

## **(21232) - CISTO DE DUPLICAÇÃO DO CEGO: A PROPÓSITO DE UM CASO.**

Ana Costa Sousa<sup>1</sup>; Hugo Palma Rios<sup>1</sup>; Jéssica Rodrigues<sup>1</sup>; Rafaela Brás<sup>1</sup>; Joaquim Costa Pereira<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

### **Introdução:**

Os cistos de duplicação do intestino são uma anomalia congénita rara que pode ocorrer em qualquer parte do intestino e pode ser cística ou tubular. O local mais comum é o íleo, apenas 13% de todas as duplicações gastrointestinais surgem do cólon e as que surgem do cego são muito raras. A grande maioria dos casos é descoberta durante a infância e antes dos dois anos de idade, com apenas alguns casos mencionados em adultos. A apresentação clínica é muito variável, desde assintomáticos a oclusão intestinal.

### **Objetivo:**

Apresento um caso clínico raro de um cisto de duplicação do cego.

### **Material e métodos:**

Apresento um caso clínico de uma doente do sexo feminino de 57 anos, assintomática, encaminhada pelo médico assistente para a consulta de Gastroenterologia devido à deteção numa colonoscopia de rastreio de uma lesão subepitelial no cego com cerca de 15mm, de contornos irregulares; a biópsia da lesão descrevia uma mucosa cecal com inflamação aguda inespecífica e sem displasia. Em consulta de gastroenterologia, opta-se por alargar o estudo e a doente realizada uma TAC que não deteta qualquer alteração patológica, e ainda, uma ecoendoscopia por mini-sonda que descreve uma lesão homogénea, hipoecoica de 11x10mm, de filiação não definida (GIST? TNE? Mucocele?). Perante a dúvida diagnóstica a doente é proposta para cecectomia e apendicectomia por via laparoscópica.

**Resultados:**

A doente foi submetida a cecectomia e apendicectomia laparoscópica em regime de ambulatório, sem intercorrências. O pós-operatório teve uma evolução favorável e não foram registadas complicações. O resultado anatomopatológico revelou a presença de um cisto de duplicação no cego.

**Discussão/conclusão:**

Os cistos de duplicação são entidades nosológicas muito raras e pode ter uma apresentação clínica variável em diferentes idades. O diagnóstico é feito recorrendo a modalidades de imagem como a ecoendoscopia e TAC, mas identificar a localização exata do cisto ainda é difícil. A laparoscopia desempenha um papel vital no diagnóstico definitivo, identificando o local e permitindo um tratamento definitivo. A ressecção cirúrgica completa é o tratamento de escolha, e a intervenção precoce pode prevenir complicações futuras.

**Palavras-chave : cisto de duplicação, cego, adulto.**