

Intussuscepção idiopática transitória em adulto: um relato de caso

Transient idiopathic intussusception in an adult: a case report

DOI:10.34117/bjdv7n4-701

Recebimento dos originais: 30/03/2021

Aceitação para publicação: 30/04/2021

Dayana Talita Galdino

Cirurgia do Trauma
Hospital Municipal São José
Rua Dr Plácido Gomes street, 488, Joinville, Brazil
E-mail: dayanatgaldino@gmail.com

Carolina da Silveira Welter

Residente em Cirurgia Geral
Hospital Municipal São José
Rua Dr Plácido Gomes street, 488, Joinville, Brazil
E-mail: carol.welter19@gmail.com

Claudia Theis

Cirurgia Geral
Hospital Municipal São José
Rua Dr Plácido Gomes street, 488, Joinville, Brazil
E-mail: claudiaaa117@gmail.com

Djulia Adriani Frainer

Acadêmica de Medicina
Universidade da Região de Joinville
Rua Rio do Sul, 270, Joinville, Brazil
E-mail: djuliafrainer@gmail.com

Heloiza Fiamoncini

Acadêmica de Medicina
Universidade da Região de Joinville
Rua Rio do Sul, 270, Joinville, Brazil
E-mail: fiamoncini.helo@gmail.com

Ivana Gabriella Fontana Haas

Acadêmica de Medicina
Universidade da Região de Joinville
Rua Rio do Sul, 270, Joinville, Brazil
E-mail: ivanagfhaas@gmail.com

RESUMO

A intussuscepção no adulto é rara, sendo somente 10% de causas idiopáticas. A ocorrência transitória dela é mais rara e normalmente relacionada a doença celíaca, doença de Crohn ou aderências. Nesse artigo, relatamos o caso de um paciente, 66 anos, que apresentou uma intussuscepção idiopática transitória. Ele procurou atendimento

médico devido dor abdominal e náuseas, e apresentava evidências de intussuscepção à tomografia, porém não identificada durante cirurgia, somente encontrado segmento edemaciado com sofrimento de alça, o qual foi optado por enterectomia. Ainda não há consenso na literatura de tratamento padrão, exploração cirúrgica ou acompanhamento da intussuscepção transitória.

Palavras-chave: Intussuscepção, enterectomia, adulto

ABSTRACT

Intussusception in the adult is rare, with only 10% being idiopathic causes. Transient occurrence of it is rarer and usually related to celiac disease, Crohn's disease, or adhesions. In this article, we report the case of a 66-year-old patient who presented with transient idiopathic intussusception. He sought medical attention due to abdominal pain and nausea, and presented evidence of intussusception on CT scan, but not identified during surgery, only found swollen segment with suffering of the loop, which was opted for enterectomy. There is still no consensus in the literature for standard treatment, surgical exploration or follow-up of transient intussusception.

Keywords: Intussusception, enterectomy, adult

1 APRESENTAÇÃO DO CASO

Masculino, 66 anos. História de carcinoma espinocelular em orofaringe, histórico de quimio e radioterapia, além de esvaziamento cervical radical esquerdo devido metástase. Gastrectomia parcial e gastroenteroanastomose há 40 anos. Em acompanhamento oncológico e dieta via sonda nasoenteral. Admitido em pronto socorro devido a dor abdominal de início súbito há 5 dias e náuseas. Nega vômitos, febre ou perda ponderal; eliminação de flatos e evacuação sem alterações. Apresentava-se hipocorado, emagrecido e exame físico abdominal sem particularidades. Exames laboratoriais normais e tomografia com evidência de espessamento concêntrico em alvo em topografia de 25cm de alça intestinal, aventando diagnóstico de intussuscepção intestinal. Realizada laparotomia exploratória, mas nenhuma intussuscepção foi notada. Porém foi encontrado segmento de 30cm de jejuno, a 20cm da gastroenteroanastomose, edemaciado com sofrimento de alça, sem lesão orgânica que justificasse o quadro. Realizada enterectomia desse segmento e colecistectomia devido distensão e aspecto inflamatório da vesícula biliar, e devido a ausência de via alimentar definitiva optou-se por realização de jejunostomia. Devido boa evolução recebeu alta no 4º dia pós operatório. Análise anatomopatológica do segmento resultou em presença de infarto hemorrágico sem neoplasias.

2 DISCUSSÃO

A intussuscepção no adulto é rara, com incidência de 2-3 por 1.000.000/ano. 90% dos casos está relacionada a condições patológicas, sendo 65% malignas. Os outros 10% são de causas idiopáticas. Além disso, intussuscepção transitória é ainda mais rara e relacionada a doença celíaca, doença de Crohn ou aderências, nenhuma delas presente neste paciente.^{1,2} A tomografia é o padrão ouro para o diagnóstico por mostrar o sinal característico do alvo. Ainda não há dados suficientes na literatura de tratamento padrão, exploração cirúrgica ou acompanhamento da intussuscepção transitória.¹ Estudos demonstram que segmentos menores que 3,5cm são mais prováveis de serem auto-limitado.^{1,3} Porém como visto neste caso, a ressecção se deu necessária pela magnitude e presença de necrose.

3 COMENTÁRIOS FINAIS

É de grande importância atentarmos ao diagnóstico diferencial de intussuscepção em casos de abdome agudo obstrutivo, devido a sua baixa incidência, o que a torna um desafio ao médico, especialmente ao cirurgião, que assiste o caso, sendo de grande valia a utilização de exames complementares, tal qual o relato apresentado acima.

REFERÊNCIAS

1. Aref H, Nawawi A, Altaf A, Aljiffry M. Transient small bowel intussusception in an adult: case report with intraoperative video and literature review. *BMC Surg.* 2015;15:36.
2. Ghaderi H, Jafarian A, Aminian A, Mirjafari Daryasari SA. Clinical presentations, diagnosis and treatment of adult intussusception, a 20 years survey. *Int J Surg.* 2010;8(4):318-320.
3. De Robles MS, O'Neill RS, Young CJ. Transient jejuno-jejunal intussusception in an anabolic steroid user-A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2020;70:126-129.