

Diverticulite aguda abscessiva supurativa como diagnóstico diferencial de abdome obstrutivo: Relato de caso

Acute abscessive supurative diverticulitis as a differential diagnosis of abdomen obstructive: Case report

DOI:10.34119/bjhrv4n4-176

Recebimento dos originais: 05/07/2021

Aceitação para publicação: 06/08/2021

Leonardo Marzola Hirata

Médico pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Endereço: Rua Dr. Werneck, 41, Vila Albuquerque, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, CEP 79060-300

E-mail: hiratamarzola@gmail.com

Victor Ribeiro de Sant'Ana

Médico pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Endereço: Rua Júlio Dittmar, 623, Bairro Monte Castelo, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, CEP 79002-212

E-mail: victorrsant16@gmail.com

Vitória Junqueira Nelli Mota

Acadêmica de medicina pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp)

Endereço: Rua Júlio Dittmar, 623, Bairro Monte Castelo, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, CEP 79002-212

E-mail: vitoriajunqueira97@gmail.com

Laís Namy Nakasse Mori

Médica pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp)

Instituição: Residente de Medicina da Família e Comunidade pela Fiocruz/SESAU
Endereço: Av. Mato Grosso, 2472, Centro, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, CEP 79020-201

E-mail: laismori@hotmail.com

Daniel Galvão Vidal

Médico pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Instituição: Residente de Urologia pela UFMS

Endereço: Rua Acumã, 86, Dahma III, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, CEP 79046-220

E-mail: daniel_gvidal@yahoo.com.br

RESUMO

Os divertículos colônicos podem se apresentar de diversas formas e com vários tipos de complicações. O presente relato tem como objetivo enfatizar a relevância dos diversos diagnósticos diferenciais provenientes das complicações da doença diverticular ao apresentar um caso com um resultado anatomopatológico inesperado da causa de um

abdome agudo obstrutivo. Os dados foram obtidos por revisão de prontuário e de literatura realizada na plataforma UpToDate. Paciente V.R.S., 55 anos, homem, apresentando queixa de “dor na barriga há 10 horas” em flanco direito, tipo pontada, intermitente, de forte intensidade, com irradiação para abdome superior associada a distensão abdominal, náuseas e mudança de hábito intestinal. Negou febre, hiporexia e perda ponderal. No histórico familiar possuía um irmão em tratamento para câncer colorretal. Ao exame físico, apresentou massa palpável de aproximadamente 5 cm em flanco direito. Em exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e aumento de PCR. Foi submetido a uma laparotomia exploradora com colectomia total e ileostomia terminal. No inventário de cavidade foi visualizado a presença de um tumor estenosante em cólon de sigmoide de cerca de 5cm de extensão, aderido ao sacro. Recebendo, então, como diagnóstico pós-operatório: tumor estenosante de cólon sigmoide. Todavia, em seu retorno ambulatorial, constatou-se que o resultado da análise anatomopatológica era de doença diverticular dos cólons associada a diverticulite aguda abscessiva e supurativa. Através do exemplo desse caso, nota-se que devemos ter em mente o abscesso diverticular como diagnóstico diferencial em oclusões ou suboclusões intestinais com presença massa palpável em abdômen.

Palavras-chave: Abdome agudo obstrutivo, Diverticulite, Abscesso.

ABSTRACT

Colonic diverticula can present in various forms and with various types of complications. The present report aims to emphasize the relevance of the various differential diagnoses arising from complications of diverticular disease by presenting a case with an unexpected pathological result from the cause of an obstructive acute abdomen. Data were obtained by chart and literature review performed on the UpToDate platform. Patient V.R.S., 55 years old, male, presenting with a complaint of "pain in the abdomen for 10 hours" in the right flank, of a sharp, intermittent, strong intensity, with irradiation to the upper abdomen associated with abdominal distension, nausea, and change in bowel habit. He denied fever, hyporexia and weight loss. His family history included a brother being treated for colorectal cancer. On physical examination, he presented a palpable mass of approximately 5 cm in the right flank. Laboratory tests showed leukocytosis and increased CRP. He underwent an exploratory laparotomy with total colectomy and terminal ileostomy. In the cavity inventory, a stenosing tumor in the sigmoid colon of about 5 cm in length, adhered to the sacrum, was visualized. The postoperative diagnosis was a stenosing tumor of the sigmoid colon. However, upon his return to outpatient care, it was found that the result of the anatomopathological analysis was diverticular disease of the colon associated with acute abscessive and suppurative diverticulitis. Through the example of this case, it is noted that we should keep in mind the diverticular abscess as a differential diagnosis in intestinal occlusions or subocclusions with the presence of a palpable mass in the abdomen.

Keywords: Acute obstructive abdomen, Diverticulitis, Abscess.

1 INTRODUÇÃO

Os divertículos colônicos referem-se às herniações da mucosa e da submucosa colônica através de pontos de fragilidade provocados pela penetração dos vasos retos na camada muscular do cólon na borda mesentérica da tenia antimesentérica. As possíveis

manifestações advindas dos divertículos constituem a doença diverticular dos cólons, podendo apresentar várias complicações como: diverticulite e hemorragia digestiva, sendo que a diverticulite pode evoluir com formação de abscesso, fístula, perfuração com peritonite e obstrução colônica (SALLES, 2013).

O presente relato tem como objetivo enfatizar a relevância dos diversos diagnósticos diferenciais provenientes das complicações da doença diverticular ao apresentar um caso com um resultado anatomopatológico inesperado da causa de um abdome agudo obstrutivo.

2 METODOLOGIA

Os dados para elaboração desse artigo foram obtidos por revisão de prontuário físico, prontuário eletrônico, programas de visualização de exames radiológicos auxiliares ao sistema eletrônico da instituição hospitalar e de revisão de literatura pela plataforma UpToDate.

3 RELATO DE CASO

Homem, V.R.S., 55 anos, apresentando como queixa principal “dor na barriga há 10 horas” em flanco direito tipo pontada, de forte intensidade, intermitente, com irradiação para abdômen superior, associada a distensão abdominal e náuseas, com melhora após eliminação de fezes e flatos. Relata mudança de hábito intestinal há 7 dias, com aumento da frequência das evacuações, com fezes pastosas e em menor quantidade. Fazendo uso de cloridrato de loperamida, com diminuição de eliminação de fezes e flatos há 1 dia. Negou hematoquezia, enterorragia e presença de muco ou pus em fezes. Negou também febre, hiporexia, vômitos, perda ponderal e alterações do trato geniturinário. Como histórico familiar: irmão em tratamento para câncer colorretal. Ao exame físico observou-se abdômen globoso, com RHA+, levemente doloroso a palpação profunda em hemi-abdome direito e presença de massa palpável de aproximadamente 5cm pouco dolorosa em flanco direito. Ao toque retal: presença de fezes em dedo de luva. Foram realizados exames laboratoriais, onde verificou-se: hemoglobina de 15,5, leucócitos de 15.360,0, bastonetes de 31%, AST de 17, ALT de 15, FA de 72, GGT de 24, amilase de 57, lipase de 46 e PCR de 26,57. Foi solicitado também radiografia (Figura 1) e tomografia computadorizada de abdômen (Figuras 2 e 3).

O paciente, em seu diagnóstico pré-operatório de abdome agudo obstrutivo, foi submetido a operação tipo laparotomia exploradora com colectomia total, ileostomia

terminal e lavagem da cavidade. No inventário de cavidade foi visualizado: a presença de um tumor estenosante em cólon de sigmoide de cerca de 5cm de extensão, aderido ao sacro; dilatação do cólon transverso, cólon direito e principalmente ceco, com paredes extremamente finas e cianóticas; o ceco possuía presença de áreas de necrose e com diâmetro de cerca de 10cm; e presença de distensão moderada de delgado. Recebeu então, como diagnóstico pós-operatório de tumor estenosante de cólon sigmoide.

Em seu retorno ambulatorial, constatou-se que o resultado da análise anatomopatológica do produto da colectomia total era de doença diverticular dos cólons associada a diverticulite aguda abscessiva e supurativa.

Figura 1.



Fonte: imagem obtida através de revisão de prontuário eletrônico.

Figuras 2 e 3



Fonte: imagens obtidas através de revisão de prontuário eletrônico.

4 DISCUSSÃO

Embora a diverticulose seja uma doença epidemiologicamente comum, afetando aproximadamente 10% dos adultos de meia-idade – como no caso apresentado – e 65% dos adultos com idade superior a 80 anos (WGO, 2007), são poucas as pessoas que possuem ciência que portam tal patologia.

A doença diverticular complicada é encontrada mais frequentemente em pacientes tabagistas, usuários de anti-inflamatórios não esteroidais, obesos e que realizam uma dieta pobre em fibras. Apesar de, pela descrição de prontuário, não terem sido abordados esses

aspectos na anamnese, devido ao quadro clínico atípico e o histórico familiar sugestivo, ocorreu uma tendência direta à hipótese diagnóstica de carcinoma intestinal.

O carcinoma colorretal, apesar de possuir uma epidemiologia menos exuberante que a da doença diverticular, irá se desenvolver em cerca de 4,4% dos homens durante suas vidas (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021). Dada a importância de gravidade da doença, é extremamente coerente que esse diagnóstico se faça presente durante as avaliações de abdome agudo obstrutivo. Ainda mais quando somado a uma história familiar de primeiro grau positiva, como a do relato.

Outro fator clínico-epidemiológico a se considerar é a localização em que a doença diverticular ocorreu. Sabe-se que no Ocidente 95% dos divertículos ocorrem no sigmoide e no cólon descendente (SALLES, 2013) – localizados no hemi-abdome esquerdo. O paciente V.R.S. apresentava uma massa palpável em seu hemi-abdome direito. Com exceção aos países asiáticos, em que o cólon direito é mais frequentemente acometido, a hipótese diagnóstica de que uma complicação da doença diverticular cause uma massa em cólon ascendente é substancialmente rebaixada.

Em contrapartida, ao se obter o dado de que 23% dos abscessos intra-abdominais são formados pela doença diverticular (WGO, 2007), o que pode levar a compressão parcial do cólon por parte do abscesso e por vezes à tumefação palpável, a diverticulite abscessiva supurativa deve estar presente na lista de diagnósticos diferenciais em um abdome agudo obstrutivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do caso relatado sugerir a hipótese diagnóstica de câncer colorretal devido ao conjunto da anamnese e exame físico relatados, o diagnóstico final de mostrou divergente do esperado. Mostra-se, nesse ponto, importante a abordagem completa do paciente, com questionamentos sobre histórico, sintomas e sinais de doenças intestinais – como a diverticular – que possam ocasionar também o quadro clínico de obstrução intestinal. É possível inferir também que o abscesso diverticular deve ser parte da lista de diagnósticos diferenciais em oclusões ou suboclusões intestinais com presença massa palpável em abdômen.

REFERÊNCIAS

SALLES, R. Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda: o que o clínico deve saber. *Rev Med Minas Gerais* 2013; 23(4): 490-496

WGO (World Gastroenterology Organisation). *WGO Practice Guidelines Doença Diverticular*. 2007

AMERICAN CANCER SOCIETY. *Key Statistics for Colorectal Cancer 2021*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2021.