

Desvendando a etiologia, fisiopatologia, padrões epidemiológicos e estratégias avançadas no tratamento da diverticulite aguda

Unraveling the etiology, pathophysiology, epidemiological patterns, and advanced treatment strategies in acute diverticulitis

Desentrañar la etiología, fisiopatología, patrones epidemiológicos y estrategias avanzadas en el tratamiento de la diverticulitis aguda

DOI:10.34119/bjhrv7n3-358

Submitted: May 07th, 2024

Approved: May 28th, 2024

Victor da Costa Sacksida Valladão

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Rondônia

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Endereço: Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

E-mail: victordcsvalladao@gmail.com

Everhton Paulo de Freitas Primo

Graduado em Medicina pela Universidade Brasil (UB)

Instituição: UBS Florisval dos Santos

Endereço: Jaíba, Minas Gerais, Brasil

E-mail: everhhton@hotmail.com

Natsue Tani Tupper

Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Hospital Federal do Andaraí

Endereço: Andaraí, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: natsuettupper@gmail.com

Gustavo Henrique de Oliveira Soares

Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Hospital Federal do Andaraí

Endereço: Andaraí, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gustavohosoares@gmail.com

Lucas Alves Magalhães Ribeiro

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)

Endereço: Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

E-mail: lucasalves_ribeiro@hotmail.com

RESUMO

A Diverticulite aguda é uma condição de urgência médica na qual ocorre inflamação e infecção de um ou mais divertículos. Os divertículos são pequenas bolsas que podem se formar na parede do intestino grosso (cólon). Essa condição é frequentemente associada à diverticulose, onde os divertículos estão presentes, mas sem sinais de inflamação, no entanto, em alguns casos, há

inflamação aguda desses diverticulites, caracterizado como diverticulite aguda. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da diverticulite aguda incluem obesidade, sedentarismo, tabagismo, histórico familiar, dieta pobre em fibras, e idade avançada, principalmente acima dos 40 anos. O presente artigo realiza uma revisão detalhada dos diversos aspectos da diverticulite aguda, abordando sua etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, métodos de diagnóstico e opções de tratamento. O diagnóstico desta condição geralmente é confirmado a partir de sintomas clínicos e confirmada por exames de imagem, a exemplo da tomografia computadorizada, o qual é o exame mais eficaz devido à sua alta sensibilidade e especificidade. A identificação precoce e as intervenções apropriadas são cruciais para minimizar os riscos de complicações futuras, como o desenvolvimento de abscessos, perfuração intestinal ou peritonite. As estratégias de tratamento da diverticulite aguda depende da severidade dos sintomas e pode incluir repouso, dietas líquidas ou brandas, antibióticos e, em situações mais graves, pode ser necessária intervenção cirúrgica para remover a parte afetada do intestino ou tratar complicações decorrentes da condição. A prevenção geralmente envolve mudanças no estilo de vida, como aumentar a ingestão de fibras para facilitar a passagem das fezes e reduzir a pressão no cólon, o que pode ajudar a evitar a formação ou a inflamação de divertículos. Em suma, um estudo voltado para esta temática proporciona uma compreensão abrangente da diverticulite aguda e de suas implicações clínicas, visando oferecer um panorama informativo e atualizado sobre este relevante tema de saúde pública.

Palavras-chave: diverticulite aguda, diagnóstico, epidemiologia, etiologia, tratamento.

ABSTRACT

Acute diverticulitis is a medical emergency characterized by inflammation and infection of one or more diverticula. Diverticula are small pouches that can develop in the wall of the large intestine (colon). This condition is often associated with diverticulosis, where diverticula are present but not inflamed; however, in some cases, there is acute inflammation of these diverticula, termed acute diverticulitis. The primary risk factors for developing acute diverticulitis include obesity, sedentary lifestyle, smoking, family history, a diet low in fiber, and advanced age, particularly over the age of 40. This article conducts a detailed review of the various aspects of acute diverticulitis, addressing its etiology, epidemiology, pathophysiology, diagnostic methods, and treatment options. Diagnosis of this condition is generally confirmed based on clinical symptoms and validated through imaging tests, such as computed tomography, which is the most effective due to its high sensitivity and specificity. Early identification and appropriate interventions are crucial to minimize the risk of future complications, such as the development of abscesses, intestinal perforation, or peritonitis. Treatment strategies for acute diverticulitis depend on the severity of symptoms and may include rest, liquid or soft diets, antibiotics, and in more severe cases, surgical intervention may be necessary to remove the affected part of the intestine or treat complications arising from the condition. Prevention generally involves lifestyle changes, such as increasing fiber intake to facilitate stool passage and reduce colon pressure, which can help prevent the formation or inflammation of diverticula. In summary, a study focused on this topic provides a comprehensive understanding of acute diverticulitis and its clinical implications, aiming to offer an informative and updated overview of this significant public health issue.

Keywords: acute diverticulitis, diagnosis, epidemiology, etiology, treatment.

RESUMEN

La diverticulitis aguda es una afección médica de urgencia en la que se produce inflamación e infección de uno o varios divertículos. Los divertículos son pequeños sacos que pueden

formarse en la pared del intestino grueso (colon). Esta afección suele asociarse a la diverticulosis, en la que los divertículos están presentes pero sin signos de inflamación; sin embargo, en algunos casos, se produce una inflamación aguda de estos divertículos, caracterizada como diverticulitis aguda. Los principales factores de riesgo para desarrollar diverticulitis aguda son la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, los antecedentes familiares, una dieta pobre en fibra y la edad avanzada, especialmente por encima de los 40 años. Este artículo ofrece una revisión detallada de los diversos aspectos de la diverticulitis aguda, abarcando su etiología, epidemiología, fisiopatología, métodos de diagnóstico y opciones de tratamiento. El diagnóstico de esta afección suele basarse en los síntomas clínicos y confirmarse mediante pruebas de imagen, como la tomografía computarizada, que es la prueba más eficaz por su alta sensibilidad y especificidad. La identificación precoz y las intervenciones adecuadas son cruciales para minimizar el riesgo de complicaciones futuras, como la aparición de abscesos, perforación intestinal o peritonitis. Las estrategias de tratamiento de la diverticulitis aguda dependen de la gravedad de los síntomas y pueden incluir reposo, dietas líquidas o blandas, antibióticos y, en situaciones más graves, puede ser necesaria una intervención quirúrgica para extirpar la parte afectada del intestino o tratar las complicaciones derivadas de la afección. La prevención suele implicar cambios en el estilo de vida, como aumentar la ingesta de fibra para facilitar la evacuación y reducir la presión en el colon, lo que puede ayudar a prevenir la formación o inflamación de divertículos. En resumen, un estudio centrado en este tema proporciona un conocimiento exhaustivo de la diverticulitis aguda y sus implicaciones clínicas, con el objetivo de ofrecer una visión informativa y actualizada de este relevante problema de salud pública.

Palabras clave: diverticulitis aguda, diagnóstico, epidemiología, etiología, tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

A diverticulite aguda representa uma condição de saúde onde ocorre a inflamação súbita de um ou mais divertículos. Estas estruturas são pequenas bolsas que se desenvolvem na parede intestinal, especificamente no cólon. A obstrução desses divertículos por material fecal facilita a multiplicação de bactérias, provocando uma inflamação intensa e, em situações extremas, resultando em infecção. Os principais sintomas manifestam-se como dores abdominais agudas, sensibilidade na região, febre, náuseas e alterações no ritmo intestinal. O tratamento pode variar, abrangendo desde a administração de antibióticos e analgésicos até a realização de procedimentos cirúrgicos em casos complicados. Entender completamente a diverticulite aguda é vital para garantir um diagnóstico oportuno e um tratamento eficiente deste quadro clínico desafiador.

A história da doença diverticular revela uma evolução significativa no entendimento médico desde os séculos XIX e XX até os dias atuais. Originalmente identificada pelos anatomistas no século XIX, a condição era então considerada uma anomalia cirúrgica pouco comum. Os primeiros relatos descreviam inflamações, abscessos e a formação de fístulas como

parte de suas complicações. Ao adentrar o início do século XX, observa-se uma mudança notável na percepção da doença. Bland-Sutton, em seus estudos, apontou um aumento notável de casos entre 1910 e 1920, refletindo uma crescente consciência da condição. Em 1916, a contribuição de Telling e Gruner se tornou fundamental, ao publicarem uma descrição detalhada dos aspectos da diverticulose e da diverticulite, enriquecendo assim o entendimento médico sobre o assunto. O período das décadas de 1960 e 1970 marcou outra virada importante na história da diverticulite. Burkitt e Painter, através de suas pesquisas, evidenciaram uma incidência crescente da doença e correlacionaram esse aumento com variáveis ambientais e o nível de desenvolvimento econômico das nações, trazendo uma perspectiva mais ampla sobre as influências socioeconômicas na saúde (A. CHABOK et al., 2021).

Hoje em dia, sabe-se que a diverticulose do cólon é uma condição bastante comum, especialmente em países ocidentais, onde pode afetar até 70% das pessoas com 80 anos de idade. Contudo, apesar de sua prevalência, apenas uma pequena fração dos afetados desenvolvem sintomas significativos. A diverticulite aguda, por exemplo, manifesta-se em aproximadamente 4% a 5% desses pacientes, com cerca de 20% desses casos evoluindo para complicações (A. CHABOK et al., 2021). Os custos associados ao tratamento da doença diverticular nos EUA alcançaram aproximadamente 2,5 bilhões de dólares anuais. No ano de 2004, aproximadamente 2,8 milhões de receitas médicas foram expedidas para condições vinculadas à doença diverticular, totalizando um gasto de 100 milhões de dólares em farmácias de varejo. Entre 1998 e 2005, observou-se um aumento de 26% nas internações hospitalares nos Estados Unidos por causa de diverticulite, e as cirurgias eletivas para tratar a condição subiram 29% (HAWKINS et al., 2020).

2 OBJETIVO

O objetivo deste artigo é reunir informações, mediante análise de estudos recentes, acerca dos aspectos inerentes à diverticulite aguda, sobretudo a etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.

3 METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Latindex e MEDLINE/PubMed entre os anos de 2019 e 2024. Os descritores utilizados, segundo o “MeSH Terms”, foram: *acute diverticulitis, etiology, diagnosis e management*. Foram encontrados 846 artigos, segundo os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos, gratuitos e tipo de estudo. Papers pagos e com data de publicação em período superior aos últimos 5 anos foram excluídos da análise, selecionando-se 15 artigos pertinentes à discussão.

4 ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA

Tendo em vista que a doença diverticular do cólon, ou diverticulose, consiste na presença de divertículos na parede intestinal, a diverticulite, por sua vez, se trata da inflamação dessas bolsas.

A prevalência da doença diverticular é alta na população mundial, sendo a doença benigna colônica mais comum do mundo (STEPHANIE LEE STOVALL et al., 2023). No ocidente, até 70% da população de 80 anos de idade apresentam diagnóstico de diverticulose, porém apenas uma média de 5% desses pacientes apresentará quadro clínico de diverticulite. Sendo que apenas 20% dessa pequena parcela irá evoluir com complicações mais graves da diverticulite aguda, como abscessos pélvicos, fístulas ou até perfurações (A. CHABOK et al., 2021). Nas últimas décadas, tem-se percebido o aumento da prevalência dessa doença pelo próprio aumento da parcela idosa da população. Apesar da grande maioria se apresentar como assintomática, cerca de 50% da população com 60 anos apresenta doença diverticular do cólon (ALBA CORREA BONITO et al., 2023).

Nesse sentido, apesar da diverticulite se tratar de uma doença multifatorial e de etiologia ainda não totalmente esclarecida, tem-se como principal causa a alimentação pobre em fibras, muito comum na população ocidental. Além disso, há outros fatores de risco como a idade avançada, sedentarismo, obesidade, tabagismo e uso de antiinflamatórios não esteroidais (STEPHANIE LEE STOVALL et al., 2023).

Enquanto a doença diverticular do cólon esquerdo é mais comum nos países ocidentais, a diverticulose do cólon direito é mais destacada na população asiática (AMIR QASEEM et al., 2022). Apesar disso, devido à globalização, disseminação mundial da dieta pobre em fibras e à imigração, essa diferença vem diminuindo (BHATIA; AASTHA MATTOO, 2023). Somado a

isso, o aumento da taxa de internação de mulheres devido a doença diverticular pode indicar a testosterona como um possível fator protetor na prevenção da formação de divertículos (BHATIA; AASTHA MATTOO, 2023).

5 FISIOPATOLOGIA

A etiopatogenia da doença diverticular dos cólon ainda não está esclarecida. Porém, fatores como aumento da idade, uso de AINEs, aspirina, esteroides, opióides, tabagismo, estilo de vida sedentário e predisposição genética parecem contribuir (HAWKINS et al., 2020). A dieta pobre em fibras, típica do mundo ocidental, é considerada a causa mais comum da doença diverticular (BHATIA; AASTHA MATTOO, 2023).

Atualmente, a “teoria traumática” é a mais aceita na descrição da diverticulite aguda. Essa teoria relata que o aumento da pressão dentro do colón empurra os fecalitos para os divertículos, causando trauma e gerando inflamação local, isquemia e crescimento bacteriano. Se o crescimento bacteriano romper a parede mucosa, seus produtos tóxicos podem levar à perfuração intestinal. A teoria isquêmica sugere que impulsos contráteis de longa duração do cólon causam compressão persistente dos vasos sanguíneos, o que desencadeia isquemia na mucosa e microperfurações (PISCOPO; ELLUL, 2020). Entretanto, novos estudos mostram que a inflamação crônica e alterações na microbiota intestinal estão envolvidos no processo patogênico (TIRALONGO et al., 2023).

6 DIAGNÓSTICO

A apresentação clínica da diverticulite depende da gravidade do processo inflamatório associado e a presença de complicações. As queixas mais comuns costumam ser de dor abdominal, mais comumente, em quadrante inferior esquerdo, mas pode acometer o quadrante e inferior direito ou suprapúbica, devido à presença de cólon sigmoide inflamado redundante, ou, menos frequentemente, diverticulite do lado direito (HAWKINS et al., 2020). Outros sintomas associados incluem febre baixa, anorexia, náuseas, vômitos, alteração do hábito intestinal com constipação e diarreia. O quadro clínico pode mimetizar outras patologias como a doença inflamatória intestinal, malignidade intestinal, apendicite, colite infecciosa entre outros (BHATIA; AASTHA MATTOO, 2023).

A avaliação clínica deve ser pautada na avaliação da presença de sinais peritoneais localizados ao exame, com defesa muscular e descompressão brusca positiva. O exame retal

pode revelar massa ou sensibilidade à palpação na presença de um abscesso pélvico ou no sigmoide distal. Os testes laboratoriais incluem hemograma completo, uréia, eletrólitos e marcadores inflamatórios, a fim de evidenciar o processo inflamatório e em busca de evidências de lesão em outros órgãos. No entanto, exames laboratoriais normais não excluem o diagnóstico de diverticulite. Assim, a avaliação clínica em conjunto com testes laboratoriais pode ajudar na decisão clínica, no entanto, há uma sobreposição de sintomas com outras doenças, sendo imprescindível investigação com exame de imagem para um efetivo diagnóstico (HAWKINS et al., 2020).

A radiografia simples do abdome pode demonstrar ar livre ou obstrução macroscópica, porém apresenta baixa sensibilidade e especificidade. A tomografia computadorizada com contraste oral e intravenoso apresenta uma sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de diverticulite aguda de 94% e 99%, respectivamente, sendo o principal exame a ser solicitado, além de ser extremamente útil a fim de excluir outras patologias abdominais (AMIR QASEEM et al., 2022). Os achados típicos da TC incluem a presença de divertículos, espessamento segmentar, hiper-realce e inflamação pericólica. A ultrassonografia possui vantagens quanto a maior disponibilidade e a não exposição à radiação. No entanto, depende do examinador e apresenta limitações em pacientes obesos e na presença de distensão abdominal. A ressonância magnética possui alta sensibilidade, mas menor especificidade em comparação com a TC, além de pouco disponível. Já a colonoscopia está contraindicada devido ao risco de perfuração ou a exacerbação da inflamação existente no quadro agudo (PEERY; SHAUKAT; STRATE, 2021).

Ademais, a diverticulite pode ser classificada como não complicada ou complicada. A maioria dos pacientes apresentará o quadro não complicado. Já nas formas complicadas pode se manifestar como abscesso, fístula, perfuração, estenose ou peritonite. A classificação de Hinchey, escala utilizada para descrever a gravidade da diverticulite aguda, baseando-se em achados clínicos e radiológicos, classifica a doença com base na extensão do processo inflamatório ajudando no manejo clínico e cirúrgico (BHATIA; AASTHA MATTOO, 2023). Sendo assim, o estágio 0 caracteriza a diverticulite clínica leve, este estágio representa uma inflamação localizada e muito leve dos divertículos, geralmente tratada de forma conservadora com antibióticos e dieta líquida. Por sua vez, o estágio I é dividido em duas subcategorias, IA e IB. O Estágio IA envolve uma inflamação pericólica confinada ou flegmão, uma resposta inflamatória não supurativa. O Estágio IB apresenta um abscesso pericólico confinado, localizado dentro do mesocólon sigmóide. O Estágio II indica a presença de um abscesso pélvico, intra-abdominal ou intraperitoneal distante, que se expandiu além do mesocólon sigmóide. O Estágio III representa uma peritonite purulenta generalizada, onde a inflamação e

infecção se espalharam para a cavidade peritoneal. Por fim, o estágio IV, considerado o mais grave, indica peritonite fecal, com perfuração do cólon e vazamento de conteúdo fecal na cavidade abdominal, levando a uma condição potencialmente fatal (HINCHEY, 2016; ALBA CORREA BONITO et al., 2023).

7 TRATAMENTO

Com relação ao tratamento da diverticulite na fase aguda e não complicada, é importante a necessidade de uma dieta líquida clara, uma vez que há relatos de pacientes apresentando maior conforto com essa abordagem, aliviando os sintomas de anorexia e mal-estar (DUBOSE; SEEHUSEN; MARILIA CARABOTTI et al., 2021). Outro ponto importante na abordagem da diverticulite aguda não complicada é o uso de antibiótico em pacientes que têm comorbidades e que apresentam sintomas refratários, PCR > 140mg/dl ou contagem basal de leucócitos maior que 15×10^9 células por litro ou, ainda, com coleção de líquido (PEERY; SHAUKAT; STRATE, 2021). Por outro lado, a diretriz de 2020 da World Society of Emergency Surgery (WSES) de 2020, não recomenda o uso de antibióticos em pacientes saudáveis, sem doença complicada e sem Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) (MASSIMO SARTELLI et al., 2020; STEPHANIE LEE STOVALL et al., 2023).

Uma abordagem imprescindível é em relação aos abscessos. Seu manejo é multidisciplinar, envolvendo radiologistas intervencionistas, cirurgiões e especialistas em doenças infecciosas. A tomografia computadorizada é usada como base para definir a conduta, visto que ela disponibiliza as informações precisas sobre a localização e o tamanho dos abscessos. Nesse sentido, tem-se que para os abscessos diverticulares de pequeno porte, o que é recomendado é a antibioticoterapia intravenosa. Já para os maiores, pode haver a necessidade de drenagem percutânea. Em caso de falha da drenagem ou para os que não é possível ter acesso para a mesma ser feito e não tem resposta à antibioticoterapia, está indicada a cirurgia (MARIE-LOUISE DICHMAN; STEFFEN JAIS ROSENSTOCK; SHABANZADEH, 2022; CIROCCHI et al., 2023).

Paralelamente, faz-se fundamental dissertar a respeito da prevenção da recorrência por meio de mudanças de estilo de vida, como manter uma dieta de alta qualidade, manter a prática de atividades físicas e o Índice de Massa Corporal adequado, além de não fumar. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais devem ser evitados, exceto a aspirina em caso de prescrição visando prevenção secundária de doenças cardiovasculares (FRANCIS et al., 2019; PEERY; SHAUKAT; STRATE, 2021).

Por fim, é necessário que o tratamento da diverticulite aguda complicada e não complicada seja balizado pela classificação de Hinchey estabelecida no momento do diagnóstico. Para o estágio 0 e I, uma dieta rica em líquido associado a um antibiótico de amplo espectro é bem estabelecida. Já para o estágio II de Hinchey muitas vezes há a necessidade de drenagem percutânea guiada por ultrassonografia, associada a antibioticoterapia intensiva. Por sua vez, o estágio III e IV comumente necessitam de abordagem cirúrgica de emergência para estabilização do quadro inflamatório e resolução do quadro de peritonite e perfuração colônica.

8 CONCLUSÃO

Em resumo, a compreensão e o manejo da diverticulite aguda têm evoluído significativamente ao longo dos anos, refletindo a importância de atualizações contínuas no conhecimento médico e nas práticas clínicas. A prevalência dessa condição, especialmente em populações envelhecidas e em países ocidentais, destaca a necessidade urgente de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. A incorporação de dietas ricas em fibras, a promoção de um estilo de vida ativo e a gestão de fatores de risco, como obesidade e tabagismo, são essenciais para mitigar os impactos dessa doença, reduzindo tanto a incidência quanto a gravidade dos episódios.

Além disso, o diagnóstico preciso e oportuno é crucial para o manejo eficaz da diverticulite aguda. As tecnologias de imagem, como a tomografia computadorizada, têm desempenhado um papel central na avaliação da extensão da doença e na determinação do tratamento apropriado. Isso é especialmente relevante na diferenciação entre as formas complicada e não complicada da doença, o que diretamente influencia as decisões terapêuticas, desde o uso conservador de antibióticos até intervenções cirúrgicas mais invasivas.

Por fim, a abordagem ao tratamento da diverticulite aguda deve ser individualizada, baseada na classificação de Hinchey e na apresentação clínica do paciente. Desde tratamentos conservadores em estágios iniciais até a necessidade de cirurgia em casos mais avançados, o manejo dessa condição continua a desafiar os profissionais de saúde. A educação contínua, associada a pesquisas posteriores em diverticulite aguda, não só melhorará os resultados clínicos para os pacientes, mas também contribuirá para a eficiência econômica ao reduzir as complicações graves que demandam recursos hospitalares intensivos.

REFERÊNCIAS

- A. CHABOK et al. Changing Paradigms in the Management of Acute Uncomplicated Diverticulitis. **Scandinavian journal of surgery**, p. 145749692110110-145749692110110, 3 maio 2021.
- ALBA CORREA BONITO et al. Treatment for acute uncomplicated diverticulitis without antibiotherapy: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **International journal of surgery**, v. 109, n. 5, p. 1412–1419, 10 abr. 2023.
- AMIR QASEEM et al. Diagnosis and Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis: A Clinical Guideline From the American College of Physicians. **Annals of internal medicine**, v. 175, n. 3, p. 399–415, 1 mar. 2022.
- BHATIA, M.; AASTHA MATTOO. **Diverticulosis and Diverticulitis: Epidemiology, Pathophysiology, and Current Treatment Trends**. Curēus, 8 ago. 2023.
- CIROCCHI, R. et al. Guidelines for the Treatment of Abdominal Abscesses in Acute Diverticulitis: An Umbrella Review. **Journal of clinical medicine**, v. 12, n. 17, p. 5522–5522, 25 ago. 2023.
- DUBOSE, J.; SEEHUSEN, D. Diagnosis and Initial Management of Acute Colonic Diverticulitis. **American Family Physician**, v. 104, n. 2, p. 195–197, 15 ago. 2021.
- FRANCIS, N. K. et al. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice. **Surgical endoscopy/Surgical endoscopy and other interventional techniques**, v. 33, n. 9, p. 2726–2741, 27 jun. 2019.
- HAWKINS, A. T. et al. Diverticulitis: An Update From the Age Old Paradigm. **Current problems in surgery**, v. 57, n. 10, p. 100862–100862, 1 out. 2020.
- HINCHEY. Treatment of perforated diverticular disease of the colon. **Advances in surgery**, v. 12, 2016.
- MARIE-LOUISE DICHMAN; STEFFEN JAIS ROSENSTOCK; SHABANZADEH, D. M. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. **Cochrane library**, v. 2022, n. 6, 22 jun. 2022.
- MARILIA CARABOTTI et al. Role of Dietary Habits in the Prevention of Diverticular Disease Complications: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 13, n. 4, p. 1288–1288, 14 abr. 2021.
- MASSIMO SARTELLI et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. **World journal of emergency surgery**, v. 15, n. 1, 7 maio 2020.
- PEERY, A. F.; SHAUKAT, A.; STRATE, L. L. AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review. **Gastroenterology**, v. 160, n. 3, p. 906–911.e1, 1 fev. 2021.

PISCOPO, N.; ELLUL, P. Diverticular Disease: A Review on Pathophysiology and Recent Evidence. **The Ulster medical journal**, v. 89, n. 2, p. 83–88, 2020.

STEPHANIE LEE STOVALL et al. Diverticulitis is a population health problem: Lessons and gaps in strategies to implement and improve contemporary care. **World journal of gastrointestinal surgery**, v. 15, n. 6, p. 1007–1019, 27 jun. 2023.

TIRALONGO, F. et al. Acute Colonic Diverticulitis: CT Findings, Classifications, and a Proposal of a Structured Reporting Template. **Diagnostics**, v. 13, n. 24, p. 3628–3628, 8 dez. 2023.