

Diverticulite pseudotumoral de cólon direito - um desafio diagnóstico: relato de caso

Right colon pseudotumoral diverticulitis – a challenge diagnostic: case report

Roberta Sayuri da Costa Iraha*, Maria Julia Campos Guerra, Ana Paula Bastos, Patricia Silva Sodré, Márcio Alexandre Terra Passos, Lucineide Martins de Oliveira Maia

Como citar esse artigo. Iraha, R.A.C.; Guerra, M.J.C.; Bastos, A.P.; Sodré, P.S.; Passos, M.A.T; Maia, L.M.O. Diverticulite pseudotumoral de cólon direito - um desafio diagnóstico: relato de caso. Revista de Saúde. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 55-60.

Resumo

Com o crescente envelhecimento populacional, a doença diverticular e suas complicações podem apresentar porcentagens cada vez maiores. A presença de inflamação e infecção dos divertículos é denominada diverticulite, que pode ocorrer em todo o cólon. O sigmóide é a região mais comumente acometida e, dificilmente a doença ocorre abaixo da reflexão peritoneal. O presente artigo objetiva relatar um caso raro de abdome agudo perforativo causado por uma diverticulite pseudotumoral, que simulava neoplasia infiltrativa do cólon direito. O processo inflamatório foi classificado como complicado, pois foram observados abscessos pericólicos, obstruções e perfuração dos divertículos. À laparotomia, tais lesões mostraram-se indistinguíveis de lesões neoplásicas, sendo necessária abordagem cirúrgica com ressecção ampliada, cujo objetivo final foi realizar a terapêutica curativa das lesões independente da sua etiologia.

Palavras-chave: Diverticulose Cólica, Diverticulite, Abdome Agudo, Neoplasias.

Abstract

With increasing population aging, diverticular disease and its complications may present increasing percentages. The presence of inflammation and infection of the diverticula is called diverticulitis, which can occur throughout the colon. The sigmoid is the most commonly affected region and, rarely, the disease occurs below the peritoneal reflex. The present article aims to report a rare case of acute piercing abdomen caused by a pseudotumoral diverticulitis, which simulated right colon infiltrative neoplasia. The inflammatory process was classified as complicated because pericolic abscesses, obstructions and perforation of the diverticula were observed. At laparotomy, such lesions were indistinguishable from neoplastic lesions, and a surgical approach with enlarged resection was necessary, whose ultimate objective was to perform the curative therapy of the lesions regardless of their etiology.

Keywords: Diverticulosis Colonic, Diverticulitis, Abdomen Acute, Neoplasms.

Introdução

A doença diverticular dos cólons (DDC) se manifesta por uma herniação da mucosa do intestino grosso por entre as fibras musculares da parede intestinal devido a pontos fracos nessas paredes representados pelos locais de penetração dos vasos¹.

A diverticulite significa a existência de inflamação e de infecção relacionadas aos divertículos², e podem ocorrer em todo o cólon, porém a região mais comumente acometida é o sigmóide e dificilmente há doença abaixo da reflexão peritoneal. A doença diverticular do cólon direito, padrão predominante nas populações asiáticas, raramente acomete a população ocidental³ e usualmente

possui um padrão mais benigno².

A simples presença de divertículos no cólon, sem sintomas, denomina-se diverticulose. Dentre os indivíduos com diverticulose, aproximadamente 70% a 80% permanecerão assintomáticos.⁴ O restante poderá desenvolver as manifestações clínicas, a chamada DDC, que vai desde sintomas gastrintestinais vagos e inespecíficos até processo inflamatório grave (diverticulite) e enterorragia (sangramento diverticular)^{5,6}.

Em 15% a 20% dos pacientes com diverticulite podem ocorrer complicações mais sérias, como fleimão (ou flegmão), abscessos, fístulas, perfuração livre, estenose, obstrução, peritonite purulenta e peritonite fecal⁷. E ainda, pode ocorrer o que se chama de

Afiliação dos autores: Universidade de Vassouras / Vassouras / Rio de Janeiro / Brasil

* Email de correspondência: roberta_sayuri@hotmail.com

Recebido em: 10/09/18. Aceito em: 03/06/19.

diverticulite pseudotumoral, ou seja, uma diverticulite mimetizando um tumor maligno, cujo espessamento assimétrico parietal e excêntrico, muitas vezes, assemelha-se ao adenocarcinoma colônico. No entanto, o adenocarcinoma colônico costuma apresentar estruturas adjacentes ao seu seguimento, os linfonodos em números aumentados ou linfadenomegalias, bem como sinais de metástases hepáticas e pulmonares⁸. Após um primeiro episódio agudo de diverticulite cerca de 30% dos pacientes terão recidiva do quadro, particularmente no primeiro ano de evolução, e a taxa de recorrência, em cinco anos, pode atingir 54%.^{9,10}

A grande maioria dos pacientes com divertículos é assintomática, o que dificulta estimar a sua prevalência. Já a DDC tem sua prevalência aumentada com a idade.² É pouco provável que haja algum fator genético definindo seu aparecimento, já que a doença é extremamente rara entre os jovens e existe um progressivo aumento de sua incidência a partir da quinta e sexta década. Além disso, existem diversos elementos que justificam sua origem dificultando que se encontre apenas um fator.¹ Geralmente decorre dos hábitos alimentares da vida moderna associada a uma dieta pobre em fibras.³ Não há evidências de correlação com o sexo e calcula-se que entre 10% e 25% dos indivíduos com diverticulose vão evoluir com diverticulite.²

O presente artigo objetiva relatar um caso raro de abdome agudo perfurativo causado por uma forma pseudotumoral de diverticulite abscedada em cólon ascendente.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, branco, 60 anos, natural de Queimados-RJ, procedente de Paracambi-RJ, casado e aposentado, procurou o serviço de emergência do Hospital Universitário de Vassouras com queixa de dor abdominal difusa de forte intensidade, contínua e parada de eliminação de gases, fezes e que em 3 dias evoluiu com piora do quadro algico e febre. Na história social relata não praticar atividades físicas, nega tabagismo e etilismo.

Ao exame, apresentava fácies de sofrimento agudo, lúcido, orientado em tempo e espaço, regular estado geral. Abdome encontrava-se moderadamente distendido, depressível, hipertimpânico e com dor difusa à palpação superficial, mas sem sinais de irritação peritoneal. Diante do quadro clínico de abdome agudo foram solicitados exames laboratoriais e rotina radiológica, sendo evidenciando presença de leucocitose significativa com desvio à esquerda sem sinais obstrutivos ou pneumoperitônio à rotina radiológica para abdome agudo. Foi realizada TC (tomografia computadorizada) de abdome para melhor avaliação do quadro, sendo encontrado ar entre as

alças intestinais (pneumoperitônio) e densificação da gordura ao redor do cólon direito, não sendo possível determinar a etiologia, sendo necessário afastar a possibilidade de diverticulite perfurada ou tumor perfurado de cólon ou mesmo apendicite pseudotumoral. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora por incisão xifopubiana. Durante o inventário da cavidade abdominal evidenciou-se presença de grande bloqueio do omento à pelve e cólon direito, múltiplas aderências do omento às alças de delgado, à parede abdominal e à parede vesical. Após lise das aderências foi constatada a presença de grande massa de aspecto tumoral em cólon ascendente e ângulohepático do cólon, além de múltiplos abscessos na cavidade abdominal. Assim, realizou-se colectomia parcial direita ampliada, omentectomia, com posterior confecção de ileostomia com fistulamucosa no cólon transverso. Por tratar-se de lesão indistinguível de neoplasia maligna optou-se por ressecção ampliada da lesão. No pós-operatório permaneceu por sete dias no Centro de Tratamento e Terapia Intensiva para melhores cuidados, seguindo então para a enfermaria com posterior alta hospitalar três dias após. O laudo histopatológico confirmou a presença de diverticulite abscedada pseudotumoral.

Discussão

Os divertículos, definidos como saculações na parede intestinal, possuem como principal fator de risco a baixa ingestão de fibras¹¹. As fibras são capazes de auxiliar na propulsão adequada das fezes, não criam a pressão intraluminal necessária para a formação das saculações características¹¹.

Os divertículos podem ser classificados em dois tipos distintos: os verdadeiros ou congênitos e os falsos ou adquiridos¹¹. Os verdadeiros são únicos, afetam principalmente a região do ceco ascendente e são formados por todas as paredes do cólon. Em contrapartida, os adquiridos têm origem da herniação da mucosa e submucosa, sendo geralmente múltiplos e acometendo, em sua grande parte, o cólon esquerdo. No presente caso, a localização dos divertículos era predominantemente no cólon direito, o que diverge dos achados bibliográficos em questão¹¹.

A doença diverticular pode receber outra classificação, baseada na sintomatologia, em complicada ou não complicada. No paciente relatado, sua doença foi classificada como complicada, pois foram observados abscessos pericólicos, obstruções e perfuração da diverticulite; tais achados são considerados raros nos casos descritos na literatura¹².

Estudos comprovaram que a enfermidade descrita é tipicamente assintomática, porém, quando sintomática, pode apresentar desde dor em quadrante inferior esquerdo e alteração do hábito intestinal a

sintomas de neoplasia, com massa palpável¹¹. Desta forma, uma gama de diagnósticos diferenciais pode ser levantada, dentre os quais, o mais comum é a apendicite². No relato, foi observado alteração dos hábitos intestinais com parada de eliminação de gases e fezes e posterior exacerbação do quadro algíco difuso à palpação superficial e profunda de abdome. A principal hipótese diagnóstica levantada foi abdome agudo do tipo perfurativo causado por uma neoplasia de cólon.

A diverticulite, principalmente quando abscedada, pode acarretar, em casos um pouco mais tardios, em obstruções, gerando uma sintomatologia semelhante a um tumor. Em alguns casos, a realização de exames de imagens não consegue diagnosticar com clareza as duas doenças¹¹. No paciente descrito, a TC de abdome possibilitou observar apenas o espessamento inflamatório da parede intestinal, densificação da gordura pericólica, bolhas de ar extra lumbais e presença de abscessos entre as alças intestinais de cólon direito.

A TC é capaz de revelar, ainda, com mais exatidão outras complicações que possam existir, sendo os seguintes achados os mais relevantes: espessamento da parede intestinal, abscessos associados e gordura mesentérica raiada e pnemoperitônio¹³ (figuras 1, 2, 3).

Quando a diverticulite progride sem que haja intervenção, segue o seu fluxo natural, surgindo a

necrose e perfurações micro ou macroscópica.¹¹ Estes achados descritos condizem com o relatado no caso; porém, sabe-se que a necrose e perfuração são eventos mais tardios da doença.

A cirurgia, tanto para confirmação diagnóstica quanto para a terapêutica, deve ser individualizada. A hemicolectomia é a técnica de escolha na maioria dos casos e esta possui indicações específicas: extensos acometimentos do ceco e do cólon; quando, durante o ato cirúrgico, não se consegue diferenciar uma neoplasia de um carcinoma; pacientes com hemorragia digestiva baixa, sem sítio de localização exato; quando o achado possa prejudicar a patência do lúmen intestinal e quando a massa é capaz de comprometer a válvula ileocecal¹¹.

A sintomatologia e os exames complementares realizados no paciente apontaram para um abdome agudo do tipo perfurativo e, a princípio, a primeira hipótese levantada foi uma neoplasia de cólon. Optou-se, então, em realizar uma laparotomia exploratória, na qual evidenciou-se uma massa tumoral, macroscopicamente indistinguível de neoplasia maligna (figuras 4, 5 e 6), realizando uma colectomia parcial e confecção de colostomia. Em alguns casos, como o presente, somente a realização do histopatológico é determinante para distinguir entre as duas doenças.

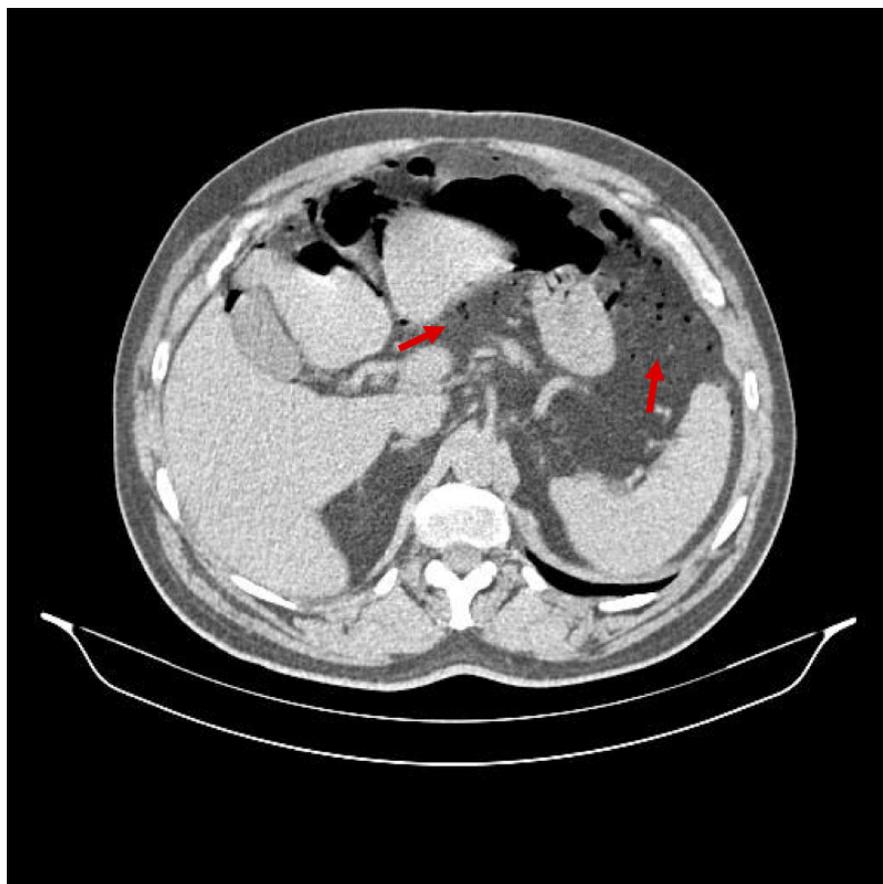


Figura 1. Presença de secreção livre na cavidade com bolhas de ar - suspeita de diverticulite complicada com abscesso difuso. (Fonte: Acervo pessoal, 2018)

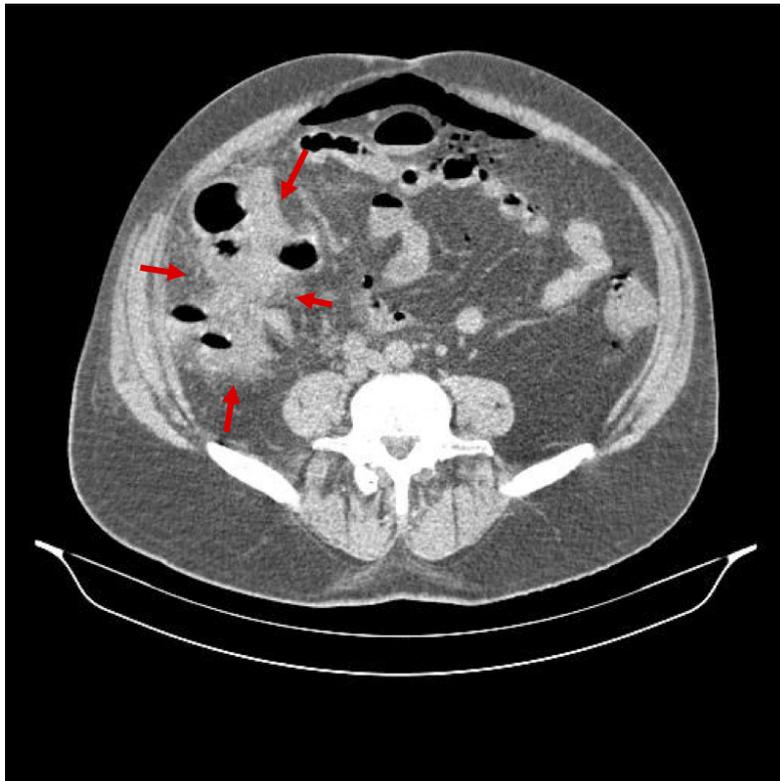


Figura 2. Espessamento da parede do cólon direito e densificação da gordura mesentérica ao redor do cólon direito (setas vermelhas). (Fonte: Acervo pessoal, 2018)

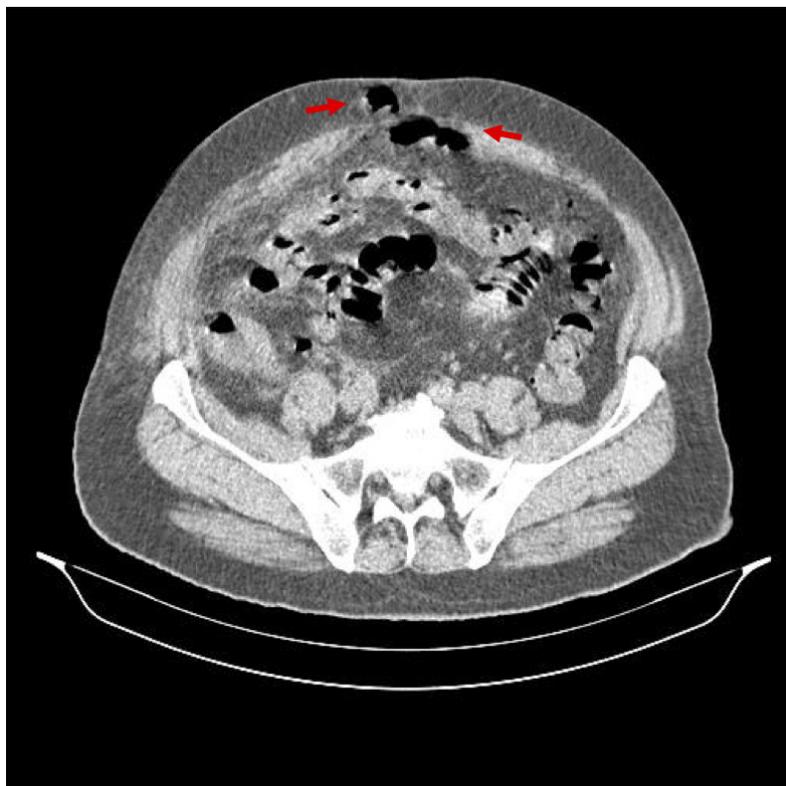


Figura 3. Presença de gás extraluminal, indicando pneumoperitônio (setas vermelhas). (Fonte: Acervo pessoal, 2018)



Figura 4. Peça cirúrgica representada por ileo-ceco-ascendente-transverso medindo 20,0 cm; válvula íleo cecal; ceco medindo 4,5 cm, cólon ascendente medindo 30,0 cm e apêndice íleo-cecal medindo 8,0 cm. Apresenta serosa pardo enegrecida, opaca, com áreas de depósito de fibrina. (Fonte: Acervo pessoal, 2018)

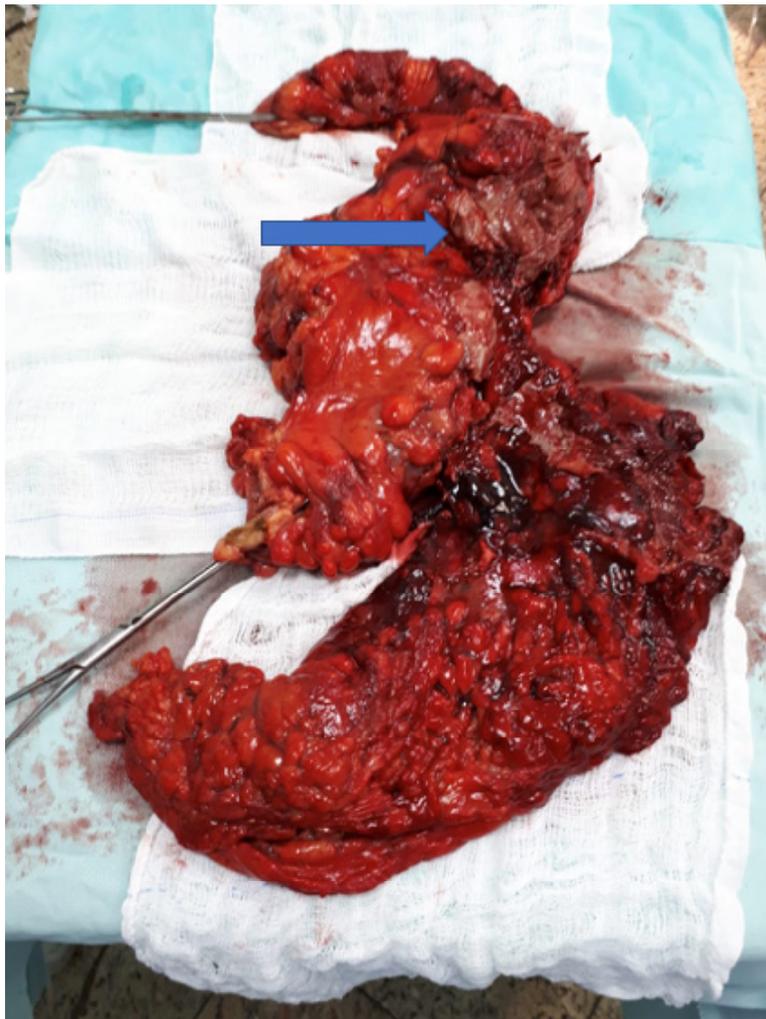


Figura 5. Área pseudotumoral indicada pela seta azul. (Fonte: Acervo pessoal, 2018)



Figura 6. Peça cirúrgica da colectomia parcial. (Fonte: Acervo pessoal, 2018)

Considerações finais

Apesar de ser, na maioria das vezes, assintomática, a doença diverticular pode apresentar complicações importantes, como inflamação (diverticulite), abscessos, fistulas e espessamento (forma pseudotumoral). A apresentação pseudotumoral abscedada, presente no caso, é uma forma rara da doença, e precisa ser corretamente diagnosticada.

Quando a cirurgia é indicada, na dúvida diagnóstica e na ausência de exame histopatológico emergencial a ressecção ampliada está indicada na tentativa de realização de cirurgia com o intuito de ser curativa.

Diante disso, para os pacientes que possuem fatores de risco para desenvolverem a doença diverticular, é essencial que sejam feitas orientações quanto ao estilo de vida saudável, incluindo uma alimentação equilibrada e adequada, para que assim seja possível reduzir os fatores de risco para o aparecimento da doença. E para os pacientes já portadores da doença é altamente recomendável que se reforcem tais orientações, pois assim é possível evitar que novos divertículos e, conseqüentemente, suas complicações, possam ressurgir.

Referências

1. Júnior JCMS. Doença diverticular dos cólons - aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Coloproct*, 2001; 21 (3): 158-166.
2. Sociedade Brasileira de Coloproctologia; Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva; Sociedade Brasileira de Infectologia; Sociedade Brasileira de Patologia; Colégio Brasileiro de Radiologia. Diverticulite: Diagnóstico e

Tratamento. *Assoc Méd Bras e Cons Fed de Med*. 2008; 1-10.

3. Dias AR; Gondim ACN; Nahas SC. Atualização no Tratamento da Diverticulite Aguda do Cólon. *Rev Bras Coloproct*, 2009; 29(3): 363-371.
4. Jacobs DO. Diverticulitis. *N Engl J Med*. 2007; 357: 2057-66.
5. Tursi A; Papagrigoriadis S. Review article: the current and evolving treatment of colonic diverticular disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2009; 15 (30): 532-46.
6. Tursi A. Diverticular disease: what is the best long-term treatment? *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2010; 7: 77-8.
7. Damião AOMC; Feitosa F; Carlos AS; Hashimoto CL; Miszputen SJ. Diverticulose, doença diverticular e diverticulite. *Rev Bras Med*. 2010; 67 (1): 123-134.
8. Naves AA, D'Ippolito G, Souza LRMF, Borges SP, Fernandes GM. O que o radiologista deve saber na avaliação tomográfica da diverticulite aguda dos cólons. *Radiol Bras*. 2017 Mar/Abr;50(2):126-131.
9. Curlo M, Gatta L, Soriani P et al. Effect of cyclically long-term treatment with mesalamine in patients with symptomatic uncomplicated diverticular disease (SUDD): A 5 year - follow-up study. *Gastroenterology*. 2010; 138 Suppl 1: S366.
10. Travis AC, Blumberg RS. Diverticular Disease of the Colon. In: Greenberger NJ; Blumberg RS; Burakoff R. *Current Diagnosis and Treatment Gastroenterology, Hepatology and Endoscopy*. 3 rd. New York: McGraw Hill Medical, Company Inc; 2009. P. 243-55.
11. Alencar MHL, Speranzini MB, Lins TS, Mendonça AL, Attab CS. Divertículo solitário de ceco perfurado: relato de caso e revisão da literatura. *Rev Bras Coloproct*, 2009; 29 (2): 242-245.
12. Sohn M, Iesalnieks I, Agha A, Steiner P, Hochrein A, Pratschke J et al. Perforated Diverticulitis with Generalized Peritonitis: Low Stoma Rate Using a "Damage Control Strategy". *World Journal of Surgery*. 2018.
13. Murphy T; Hunt RH; Fried M; Krabshuis JH. Doença diverticular [Internet]. *World Gastroenterology Organization Practice Guidelines*. 2018. [acesso em 01 set 2018]. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/diverticular-disease/diverticular-disease-portuguese>