



INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTO

Fábio Herrmann¹; João Paulo Carlotto Bassotto¹; Eduardo José Bravo Lopez¹; Mayara Christ Machry¹; Victor Antônio Brocco¹; Diego Marcelo Montesdeoca Rodriguez¹; Alexia Oro dos Santos²; Rodrigo Mariano³

¹ Médico Residente em Cirurgia Geral pela UFCSPA-POA

² Acadêmica de Medicina da Universidade Luterana do Brasil

³ Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo pela UFCSPA-POA

INTRODUÇÃO

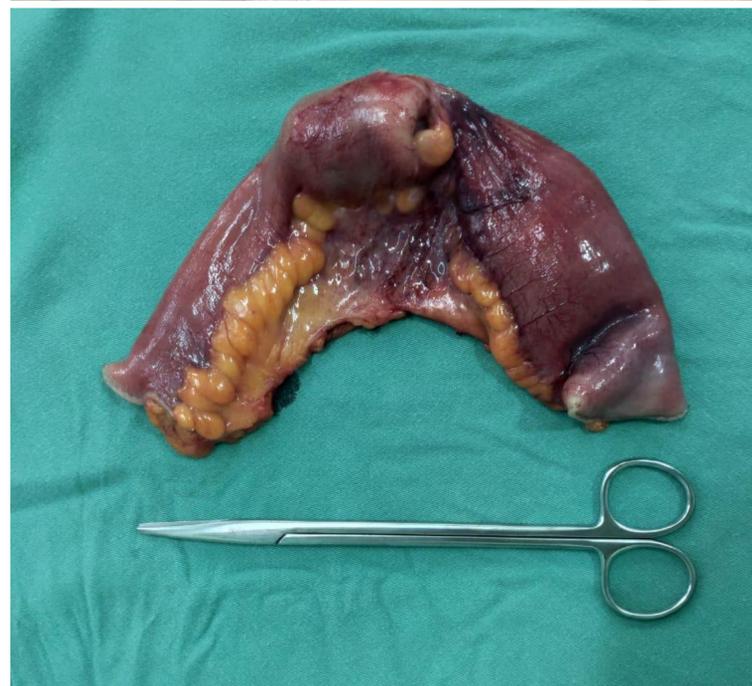
A intussuscepção intestinal ocorre quando uma porção do intestino penetra no lúmen de outra parte imediatamente adjacente. Em 2 a 8% dos casos, a invaginação pode ser decorrente de uma lesão identificável que serve como ponto de tração, como o divertículo de Meckel, os pólipos e os tumores carcinóides. Mais da metade dos casos surge no primeiro ano de vida, e somente 10 a 25% dos casos surgem após os 2 anos de idade, especialmente no sexo masculino.

RELATO DE CASO

Feminina, 55 anos, hipertensa. Buscou atendimento na UBS, em setembro de 2019, com dores abdominais em abdome superior, com evolução progressiva de um mês, acompanhada por perda ponderal de 12 kg. Realizou ecografia e TC, em que foi descrito alça intestinal com parede espessada, espessura de alça medindo 8,4 cm no maior diâmetro, determinando invaginação íleo-ileal. A possibilidade de GIST foi inicialmente considerada. Buscou a emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia e Porto Alegre - RS, em outubro de 2019, por piora da dor, constipação há 7 dias e ausência de eliminação de flatus há 3 dias, acompanhada por náuseas e vômitos. Na internação realizou TC que evidenciou invaginação íleo-ileal com consequente distensão de alças a montante, sugerindo intussuscepção. Nos exames laboratoriais constava leucócitos 6940, hemoglobina 13,6, RNI 1,03, KTTTP 28,1, leucograma sem desvios. A conduta cirúrgica foi imediata, a intussuscepção foi encontrada aproximadamente 60cm do ligamento de Treitz. Realizado enterectomia parcial do segmento de 19,5cm, com confecção de anastomose íleo-ileal latero-lateral. A peça foi enviada para anatomopatológico, resultando em pólipos fibróides inflamatórios. Nódulo distrófico com necrose de tecido adiposo. Linfonodo sem alterações. Paciente teve boa evolução pós-operatória, recebendo alta no 10 dia pós operatório.

REFERÊNCIAS:

1- Begos DG, Sandor A, Modlin I. The diagnosis and management of adult intussusception. Am J Surg 1997;73:88-94.



DISCUSSÃO

Estima-se que apenas 5% dos portadores de intussuscepção sejam adultos e que aproximadamente 5% dos casos de obstrução intestinal em adultos sejam causados por intussuscepção. Mesmo cirurgiões experientes têm oportunidade de acompanhar poucos casos em toda a sua carreira. O diagnóstico de certeza é baseado nos achados cirúrgicos. A taxa de confirmação diagnóstica pré-operatória descrita na literatura varia aproximadamente de 40 a 50%.