

Abdome Agudo Obstrutivo, no diagnóstico diferencial de Intussuscepção Intestinal: Relato de Caso

Wendy do Carmo Aguiar¹; Ciro Carneiro Medeiros²; Igor Arantes Goes³;
Christian Bornia Mattavelli²; Antônio Henrique Rebolho Batista da Silva²; Monique
Raquel Barbosa de Queiroz Fonseca³

1.Residente de Pré Requisito em Área Cirúrgica Básica

2.Cirurgião Geral

3.Residente em Cirurgia Geral

Hospital Universitário São Francisco de Assis – Bragança Paulista, SP

Introdução

Intussuscepção intestinal trata-se de uma patologia rara em adultos, com incidência menor que 1% dos casos de obstrução intestinal, acomete mais idosos, e geralmente é relacionada à presença de patologias malignas. Em adultos, a sintomatologia é variável e inespecífica, dificultando o diagnóstico e tornando-se quase sempre um achado intraoperatório, diferentemente como ocorre nas crianças. O relato apresentado faz referência a um caso de intussuscepção em uma paciente relativamente jovem, com quadro clínico sugestivo de abdome agudo obstrutivo.

■ **Palavras-chave** : Abdome agudo obstrutivo; Intussuscepção intestinal; Lipoma;

Relato de caso

Feminino, 38 anos, encaminhada de hospital secundário ao pronto atendimento do Hospital Universitário São Francisco, com queixa de distensão e dor abdominal difusa, tipo cólica, com início há 5 dias, referindo piora progressiva, associada à episódios de vômito. Ainda, relatou parada de eliminação de fezes e flatos nesse período e tentativas de realização de clister via retal, sem melhora do quadro. Nega perdas ponderais, alterações de hábito intestinal, comorbidades e cirurgia prévias.

Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, descorada (+/4+), hidratada, afebril, acianótica, anictérica e normocárdica. Abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados em frequência, doloroso à palpação profunda, com maior intensidade em flanco e fossa ilíaca esquerda, sem massas e visceromegalias palpáveis. Toque retal nota-se ausência de fezes em ampola retal, sem lesões tocáveis.

Hipótese diagnóstica de entrada: Abdome Agudo Obstrutivo

Optado por realização de Radiografia de rotina de abdome agudo, que evidenciou distensão de alças e níveis hidroaéreos por colon e delgado, por conseguinte, Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste evidenciando importante dilatação das alças de delgado e moderada quantidade de líquido livre em pelve, sendo indicado Laparotomia Exploradora.

No intra operatório, nota-se moderada quantidade de líquido livre amarelo citrino, conglomerado de alças de delgado a 25 cm da Válvula Ileocecal (VIC). Realizado Enterectomia segmentar (figura 1 e 2) de 15 cm à 25 cm da VIC, enteroanastomose latero-lateral isoperistáltica manual.



Figura 1

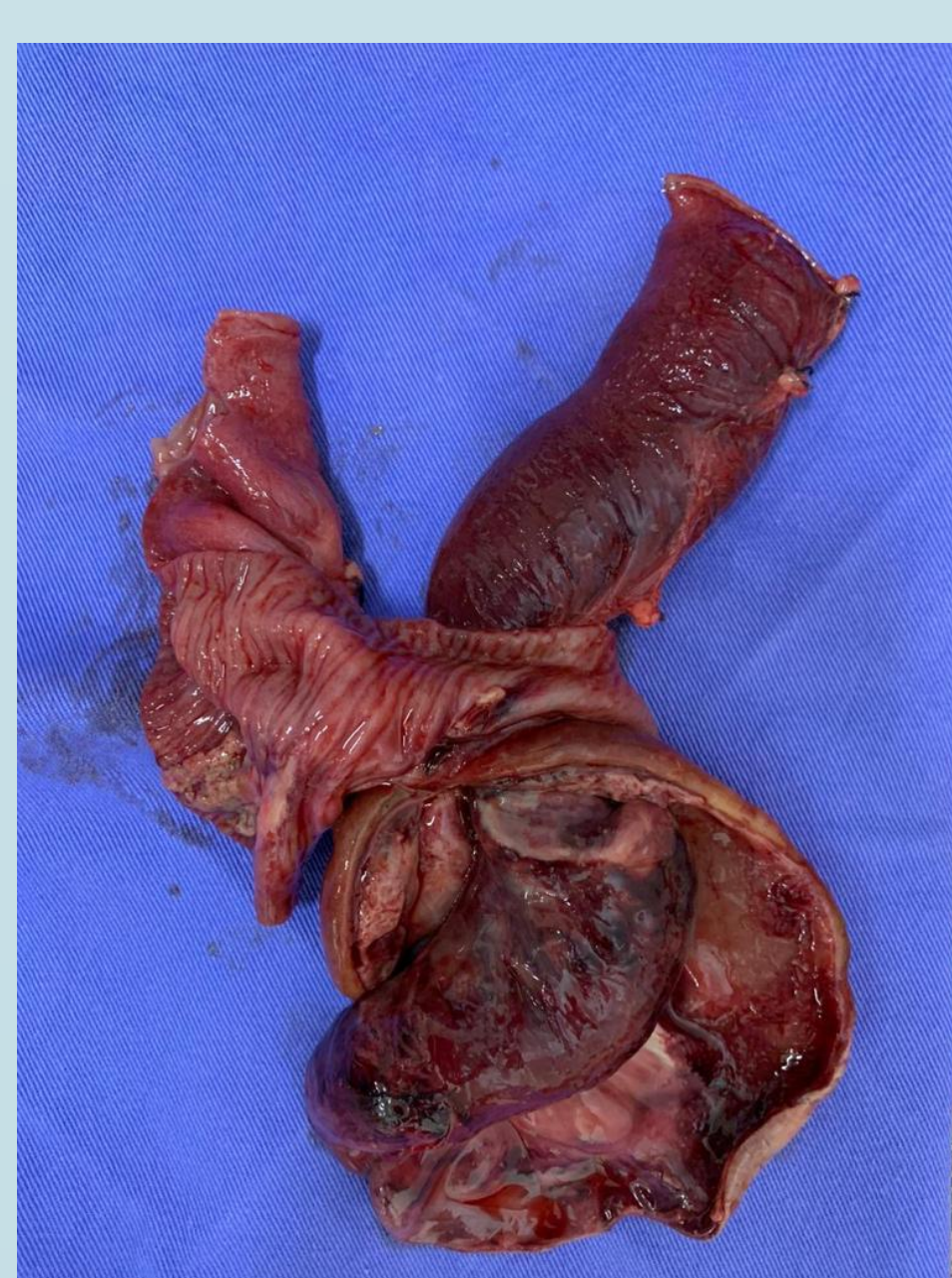


Figura 2

Encaminhado para anatomia patológica, com diagnóstico de Lipoma medindo 3,5cm com áreas de necrose e hemorragia, ainda, processo inflamatório crônico exudativo, com áreas e infarto isquêmico em parede de intestino delgado.

Discussão

A intussuscepção intestinal em adultos é uma entidade rara, que difere em vários aspectos daquela observada na faixa etária pediátrica. Origina-se da entrada de um segmento do tubo gastrointestinal (TGI) em direção ao segmento adjacente, anterior ou posteriormente, que pode envolver qualquer parte do TGI, porém, é mais frequente no intestino delgado do que no colo.

Enquanto nas crianças o início dos sintomas geralmente é agudo com dor abdominal em cólica, vômitos, eliminação de fezes com muco e sangue e massa palpável, a apresentação no adulto pode ser subaguda ou crônica. Nos adultos, a doença normalmente é secundária à causa orgânica, sendo de difícil diagnóstico, quase sempre firmado somente durante a laparotomia, assim como relatado neste caso.

O mecanismo exato que leva à invaginação ainda é desconhecido, entretanto, acredita-se que qualquer lesão ou processo irritativo e inflamatório dentro do lúmen intestinal é capaz de desencadeá-la.

Neste relato, trata-se de um caso de intussuscepção intestinal por um lipoma em delgado, tumor benigno constituído por células gordurosas tipo adulto envoltas por cápsula fibrosa.

O diagnóstico de certeza é baseado nos achados cirúrgicos, assim como ocorreu no caso relatado. Entretanto, exames de imagem e procedimentos minimamente invasivos podem ser esclarecedores. Radiografias simples, com contraste, ultrassonografia, tomografia computadorizada, endoscopia, e colonoscopia podem revelar o segmento acometido pela doença, porém, neste, cenário descrito, não foi eficaz, na qual o diagnóstico foi realizado no intra-operatório.

Conclusão

Em suma, além de tratar-se de uma patologia rara, a intussuscepção em adultos é uma condição que desafia o cirurgião, tanto em relação ao diagnóstico, quanto à terapêutica adequada. O diagnóstico é difícil pelo baixo grau de suspeição, devido ao quadro clínico semelhante a outras causas de abdome agudo obstrutivo e por estar associado à sintomatologia subaguda e inespecífica. A opção de abordagem, forneceu o diagnóstico definitivo e o tratamento eficaz ao relato, trazendo em suma, benefícios a esta paciente.

Referências

- Hanan, B. et, al. **Intussuscepção intestinal em adultos**. Rev bras. coloproctol. vol.27 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2007
- Pischke S, Karsten W, Hadem J, Schmidt S, Heiringhoff Heinz K, Helfritz F, et al. Liver transplantation: A new risk factor for intestinal intussusceptions. Ann Hepatol. 2011;10(1):38-42.
- Soni S, Moss P, Jaiganesh T. **Idiopathic adult intussusception**. Int J Emerg Med. 2011;4:8
- Weiss, M. B. Menezes, R. B. **Intussuscepção colônica em adulto: relato de caso**. Revista Médica de Minas Gerais. Juiz de Fora – MG, 2013.