

DIVERTÍCULO DE JEJUNO: UM RELATO DE CASO

Flavia Medeiros Lima Silvestre¹, Vanessa Condori Leandro¹, Eliseu Gabriel Santos Lima¹,
Rafael Ruggeri Magalhães², Lucas Maciel Naves de Faria³.

RELATO DE CASO

RESUMO

O divertículo é uma doença que normalmente localiza-se no duodeno, sendo raros os casos em jejuno e íleo, e seus sintomas associados também são raros, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento. Nesse relato será abordado um caso de uma senhora de 63 anos com de abdome agudo por perfuração de divertículo jejunal, assim como prevalência, características, exames de imagens no auxílio do diagnóstico, possíveis complicações e diagnóstico diferencial do divertículo jejunal.

Palavras-chave: Abdome agudo perforativo; divertículo jejunal; laparotomia exploratória; cirurgia;complicação



JEJUNUM DIVERTICULUM: A CASE REPORT

ABSTRACT

Diverticulum is a disease that is usually located in the duodenum, with rare cases in jejunum and ileum, and its associated symptoms are also rare, which makes diagnosis and treatment difficult. This report will address a case of a 63-year-old woman with acute abdomen by perforation of jejunal diverticulum, as well as prevalence, characteristics, diagnostic imaging, possible complications and differential diagnosis of jejunal diverticulum.

Keywords: Acute perforative abdomen; jejunal diverticulum; exploratory laparotomy; surgery; complications.

Instituição afiliada – 1. Médico (a) residente (R3) do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Escola de Valença/UNIFAA , 2. Médico Cirurgião Geral formado pelo Hospital Escola de Valença/UNIFAA , 3. Acadêmico de medicina da Faculdade de Medicina de Valença/UNIFAA.

Dados da publicação: Artigo recebido em 20 de Fevereiro e publicado em 10 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1045-1051>

Autor correspondente: Flávia Medeiros Lima Silvestre flavialimma1@gmail.com



INTRODUÇÃO

A diverticulose do intestino delgado é uma condição incomum. Tal patologia está frequentemente localizada no duodeno, porém jejuno e íleo são raros. Sintomas associados ao quadro são raros, ao contrário dos casos de divertículos de cólon¹.

Divertículos podem complicar com obstrução gastrointestinal, sangramento ou inflamação decorrente do impacto de resíduos alimentares, levando a um quadro de abdômen agudo superior¹. Sendo a diverticulite jejunal uma complicação pouco frequente e ocorrendo em menos de 0,02% dos casos⁵.

A ressecção da área envolvida com anastomose primária jejunojejunal é o tratamento cirúrgico de eleição na presença de doença diverticular jejunal complicada com perfuração, hemorragia ou abscesso⁵.

Este relato descreve uma paciente de 63 anos diagnosticada com divertículo de jejuno, submetida à laparotomia exploratória com ressecção de alça acometida no Hospital Escola de Valença-RJ.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de relato de caso de divertículo de jejuno em uma paciente atendida no Pronto Socorro do Hospital Escola de Valença (HEV), embasado em prontuário e entrevista com o paciente, fundamentado na pesquisa bibliográfica estruturada em periódicos, artigos e monografias (nas bases do LILACS e Scielo).

RELATO DE CASO

M.E.A., sexo feminino, 63 anos, deu entrada no pronto socorro do Hospital Escola de Valença com queixa de dor abdominal difusa há 5 dias, associada a sudorese, astenia e febre aferida de 39°C, além do relato de episódios de fezes escurecidas e plenitude gástrica há alguns meses.

Foi solicitado Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve, sendo o estudo tomográfico realizado através de aquisição volumétrica dos dados antes e após a administração venosa do contraste. Os achados tomográficos foram: coleção heterogênea no mesogástrico e hipogástrico, apresentando comunicação com alça jejunal, acentuada densificação da gordura adjacente, infiltração líquida associada e pequena quantidade de

líquido livre no abdome, sendo considerada a possibilidade de hérnia interna.

Além disso, foi realizado exame de endoscopia digestiva alta (EDA) não evidenciando nenhuma alteração.

A paciente foi submetida à laparotomia exploratória, onde foi diagnosticada com abdome agudo por perfuração de divertículo jejunal, sendo realizado a ressecção do divertículo e da alça acometida, evoluindo com complicações na cirurgia: sangramento esplênico mantendo a paciente em peritoneostomia, onde foi reabordada no dia seguinte para revisão da cavidade abdominal e fechamento de parede abdominal com colocação de dreno de sucção subfrênico e em fundo de saco.

Paciente evoluiu no pós-operatório com insuficiência renal aguda e necessidade de diálise, sendo encaminhada para UTI para cuidados intensivos. Após uma semana internada na UTI recebeu alta para a enfermaria.

Paciente evoluiu no pós-operatório sem mais intercorrências, recebendo alta 13 dias após o procedimento, sendo encaminhada para seguimento ambulatorial, na qual, até o momento, não se observa queixas após o procedimento.

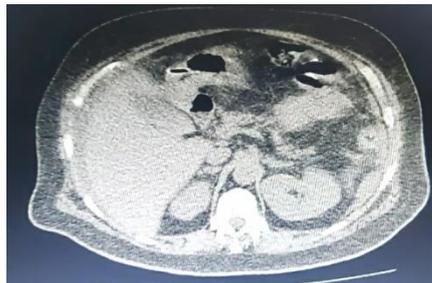


Fig. 1: Tomografia computadorizada evidenciando coleção heterogênea no mesogástrico e hipogástrico, apresentando comunicação com alça jejunal, acentuada densificação da gordura adjacente, infiltração líquida associada, e pequena quantidade de líquido livre no abdome.

DISCUSSÃO

A prevalência de acordo com estudos de diverticulose do jejuno e íleo rara, sendo de 0,3% a 1,9% e na autópsia de 0,3% a 1,3%^{2,3}. São mais comuns no duodeno e menos comuns no íleo⁴. A maior incidência de divertículos jejunais ocorre em idosos durante a sexta e sétima décadas de vida⁵.

A maioria dos divertículos jejunais é composta por uma fina parede, formada por camada mucosa, submucosa e serosa, e ocorrem ao longo da borda mesentérica do intestino delgado. A causa desses divertículos não é totalmente esclarecida, podendo estar relacionada a uma anormalidade no peristaltismo e aumento das pressões intraluminais⁵.

O quadro clínico pode estar associado a sangramento gastrointestinal obscuro e, ocasionalmente pode ser impactado com alimentos ingeridos, levando à inflamação desses, com conseqüente quadro de dor abdominal aguda⁶, cujo achado na tomografia computadorizada de gás associado a um divertículo próximo é sugestivo diverticulite do intestino delgado⁷.

As complicações relacionadas incluem pseudo-obstrução intestinal e diverticulite crônica. Sendo perfuração, peritonite, sangramento e formação de fístulas as complicações mais agudas⁶.

Os diagnósticos diferenciais incluem neoplasia perfurada, perfuração por corpo estranho, ulceração do intestino delgado por uso crônico de AINES (anti-inflamatórios não esteróides), neoplasia perfurada, sendo linfoma a neoplasia mais provável de perfurar, além da doença de Crohn^{4,6}, embora essa última geralmente afete o íleo terminal pode ocorrer o envolvimento isolado do intestino delgado no jejuno⁸.

A endoscopia pode ser realizada como abordagem inicial na procura do local do sangramento e para descartar hipóteses diagnósticas. No entanto, estudos contrastados, como a tomografia computadorizada do trato gastrointestinal são muito úteis para obter o diagnóstico. Na tomografia com contraste intravenoso pode-se ver espessamento da parede do segmento acometido, distensão e edema das paredes adjacentes. Ademais, pode-se encontrar massa inflamatória contendo gás e resíduos fecais ou até mesmo abscessos evidenciando diverticulite aguda e suas complicações^{9,10}.

O tratamento para os casos complicados de abdome agudo com perfuração intestinal é feito através de cirurgia. Realiza-se a ressecção do segmento acometido com anastomose primária. Em relação aos divertículos em pacientes assintomáticos, a conduta deve ser expectante. O tratamento conservador nesses casos, pode ser feito com o uso de metoclopramida, eritromicina e tetraciclina que são indicados para melhorar a contração intestinal e restringir o crescimento bacteriano¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do divertículo de jejuno é feito, muitas vezes, tardiamente devido aos seus sintomas inespecíficos e associação a diagnósticos diferenciais mais prevalentes de abdome agudo. Dessa forma, embora seja raro, é uma patologia associada à alta mortalidade



e o tratamento precoce dos casos sintomáticos e complicados é essencial para sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. DE PEUTER, B. et al. Small-bowel diverticulosis: imaging findings and review of three cases. **Gastroenterology research and practice**, v. 2009, 2009.
2. RODRIGUEZ, Heron E. et al. Jejunal diverticulosis and gastrointestinal bleeding. **Journal of clinical gastroenterology**, v. 33, n. 5, p. 412-414, 2001.
3. GREENSTEIN, S. et al. Small-bowel diverticulitis: CT findings. **American Journal of Roentgenology**, v. 147, n. 2, p. 271-274, 1986.
4. MACARI, M. et al. CT of jejunal diverticulitis: imaging findings, differential diagnosis, and clinical management. **Clinical radiology**, v. 62, n. 1, p. 73-77, 2007.
5. GOTIAN, Amnon; KATZ, Seymour. Jejunal diverticulitis with localized perforation and intramesenteric abscess. **The American journal of gastroenterology**, v. 93, n. 7, p. 1173-1175, 1998.
6. ROSS, C. B. et al. Diverticular disease of the jejunum and its complications. **The American surgeon**, v. 56, n. 5, p. 319-324, 1990.
7. BHATIA, R. et al. An unusual case of bowel perforation due to fish fin ingestion. **International journal of clinical practice**, v. 60, n. 2, p. 229-231, 2006.
8. GORE, Richard M. et al. CT features of ulcerative colitis and Crohn's disease. **AJR. American journal of roentgenology**, v. 167, n. 1, p. 3-15, 1996.
9. BRITO, Mayra Carneiro Barbosa de et al. Diverticulite jejunal: relato de caso. **Radiologia Brasileira**, v. 44, n. 2, p. 135-136, 2011.
10. Zaki CH, AsCBC-RS , Ferri JVV, Colles T, Costa MSTB. **Diverticulose jejunal complicada. Relatos Casos Cir.2018;(3):e1910**
11. DE CAMPOS DUARTE, Bruna et al. APRESENTAÇÃO DE DIVERTÍCULO DE INTESTINO DELGADO COMO ENTERORRAGIA: UM RELATO DE CASO. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 3, 2018.
12. OLIVEIRA, Ana Carolina et al. Hemorragia digestiva baixa maciça por doença diverticular em jejuno. **GED gastroenterol. endosc. dig**, v. 33, n. 3, p. 106-111, 2014.