



VISÃO GLOBAL SOBRE A DIVERTICULITE

Ana Carolina Cunha Rabelo¹, Ana Gabriela Reis Ribeiro¹, Anna Vitória Santana de Oliveira¹, Ágatha Laís Alves Teixeira¹, Emily Rebeca de Almeida Alves¹, Fernanda Andressa Alves Aires¹, Edna Araujo Lira Lopes¹, Irvina Oliveira dos Santos¹, Luzivânia Barros da Silva¹, Thaís de Alcântara Souza¹, Raquel Ferreira Saraiva¹, Sofia Dias Alves¹, Janezeide Carneiro dos Santos Borges²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p287-303>

Artigo recebido em 25 de Setembro e publicado em 5 de Novembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A diverticulite é uma condição inflamatória que afeta os divertículos, pequenas bolsas salientes na parede do cólon. Embora as causas exatas dessa patologia não sejam completamente conhecidas, há evidências que associam sua ocorrência a fatores dietéticos e estilo de vida. A prevalência dessa doença aumenta com a idade, com maior incidência em indivíduos acima de 40 anos. **Objetivo:** proporcionar uma visão abrangente sobre a diverticulite, abordando seus aspectos fundamentais, diagnóstico e tratamento, visando aprimorar a compreensão e o manejo dessa condição gastrointestinal. **Métodos:** Esse estudo de revisão integrativa da literatura descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de uma busca sistematizada e análise de periódicos eletrônicos no mês de novembro de 2023 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por estudos indexados na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Resultados e Discussão:** Os resultados desta revisão envolveram a análise de seis artigos relacionados à diverticulite e suas complicações. A análise abrangente da diverticulite evidenciou fatores-chave que influenciam sua manifestação, ressaltando a importância crucial da identificação precoce para um manejo mais eficaz. As percepções sobre complicações e estratégias terapêuticas enfatizam a importância de intervenções personalizadas. Esta revisão contribui para aprimorar a prática clínica ao defender a detecção precoce e abordagens adaptadas na diverticulite, destacando a necessidade de estratégias eficazes e menos invasivas para otimizar os resultados do paciente e o impacto na saúde. **Conclusão:** a investigação detalhada sobre a diverticulite reforça a importância crucial da identificação precoce para aprimorar o prognóstico e o manejo clínico dessa condição gastrointestinal. A abordagem integral dos aspectos fundamentais, diagnóstico e tratamento destaca a necessidade contínua de estratégias mais eficazes e menos invasivas. Essa revisão oferece uma perspectiva atualizada alinhada aos avanços recentes, apontando caminhos para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução das recorrências, minimizando assim os impactos nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Diverticulite; Abdômen; Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Diverticulitis is an inflammatory condition affecting the diverticula, which are small pouch-like protrusions in the wall of the colon. Although the exact causes of this pathology are not yet fully understood, there is evidence linking its occurrence to dietary habits and lifestyle factors. The prevalence of this disease increases with age, with a higher incidence in individuals over 40 years old. **Objective:** To provide a comprehensive overview of diverticulitis, addressing its fundamental aspects, diagnosis, and treatment, with the aim of improving the understanding and management of this gastrointestinal condition. **Methods:** This is an integrative review of the literature, descriptive and exploratory in nature, conducted through a systematic search and analysis of electronic journals in November 2023 via the Virtual Health Library (BVS). The search included studies indexed in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Results and Discussion:** The results of this review involved the analysis of six articles related to diverticulitis and its complications. The comprehensive analysis of diverticulitis highlighted key factors that influence its manifestation, emphasizing the critical importance of early identification for more effective management. Insights into complications and therapeutic strategies underscore the need for personalized interventions. This review contributes to clinical practice by advocating for early detection and tailored approaches to diverticulitis, stressing the necessity for effective and less invasive strategies to optimize patient outcomes and healthcare impact. **Conclusion:** The detailed investigation of diverticulitis reinforces the crucial importance of early identification to enhance the prognosis and clinical management of this gastrointestinal condition. A thorough approach to its fundamental aspects, diagnosis, and treatment highlights the ongoing need for more effective and less invasive strategies. This review offers an up-to-date perspective aligned with recent advances, pointing toward improved patient quality of life, reduced recurrence rates, and minimized impact on healthcare systems.

Keywords: Diverticulitis; Abdomen; Treatment.

Instituição afiliada – 1- Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau, 2- Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau.

Autor correspondente: *Írvina Oliveira dos Santos*, irvinasantos7@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A diverticulite é uma condição inflamatória que afeta os divertículos, pequenas bolsas salientes na parede do cólon. Essas bolsas são mais comuns em áreas de alta pressão no cólon, como o cólon sigmoide. Segundo estudos recentes, cerca de 10-25% das pessoas com divertículos podem desenvolver diverticulite (ALMEIDA, 2020).

Embora as causas exatas dessa patologia não sejam completamente conhecidas, há evidências que associam sua ocorrência a fatores dietéticos e estilo de vida. A baixa ingestão de fibras na dieta tem sido consistentemente apontada como um fator de risco significativo. Salienta-se que, uma dieta pobre em fibras está correlacionada com o seu desenvolvimento, possivelmente devido à diminuição da frequência e consistência das evacuações (OLIVEIRA, 2017). A idade avançada é um fator de risco importante. A prevalência dessa doença aumenta com a idade, com maior incidência em indivíduos acima de 40 anos. Fatores genéticos também desempenham um papel, com estudos sugerindo uma predisposição familiar para o desenvolvimento de diverticulite (ALMEIDA, 2020).

A investigação inicial da diverticulite se inicia com uma anamnese minuciosa e um exame físico detalhado. Durante o exame, busca-se identificar dor no quadrante inferior esquerdo, muitas vezes descrita como cólica e podendo estar associada a mudanças nos hábitos intestinais, como constipação, diarreia e eventualmente febre (CHABOK, 2022). Alguns pacientes também podem apresentar marcadores inflamatórios elevados, como Proteína C Reativa (PCR) acima de 50 mg/L, e leucocitose. Além do diagnóstico clínico, exames de imagem como Ultrassonografia (US), Ressonância Nuclear Magnética (RNM) e Tomografia Computadorizada (TC) são utilizados para um diagnóstico mais preciso da diverticulite (SOUZA, 2019).

O tratamento da diverticulite envolve abordagens farmacológicas, como adaptação da dieta, reidratação oral e uso de antibióticos (CHABOK, 2022). Abordagens cirúrgicas, como a operação de Hartmann para colostomia definitiva ou reconstrução subsequente, e a anastomose primária com desvio proximal (APDP) também são consideradas. Outros métodos, como lavagem laparoscópica (LL) e drenagem percutânea, são utilizados para o tratamento da diverticulite. Avaliar a gravidade da

diverticulite é essencial para determinar o momento e o tipo de abordagem terapêutica, seja cirúrgica ou farmacológica (CARR; VELASCO, 2022).

Nesse sentido, a pesquisa tem como questão norteadora: Como a identificação precoce das causas e complicações da diverticulite pode melhorar o prognóstico e o manejo clínico dessa condição gastrointestinal? justificando-se pela necessidade de revisar os paradigmas no manejo da diverticulite aguda diante da busca por abordagens mais eficazes e menos invasivas, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, em prol de reduzir recorrências e minimizar os impactos no sistema de saúde. Esta revisão visa oferecer uma visão atualizada das estratégias de tratamento, alinhada com os avanços recentes na compreensão e gestão dessa condição gastrointestinal comum.

O objetivo do estudo é proporcionar uma visão abrangente sobre a diverticulite, abordando seus aspectos fundamentais, diagnóstico e tratamento, visando aprimorar a compreensão e o manejo dessa condição gastrointestinal.

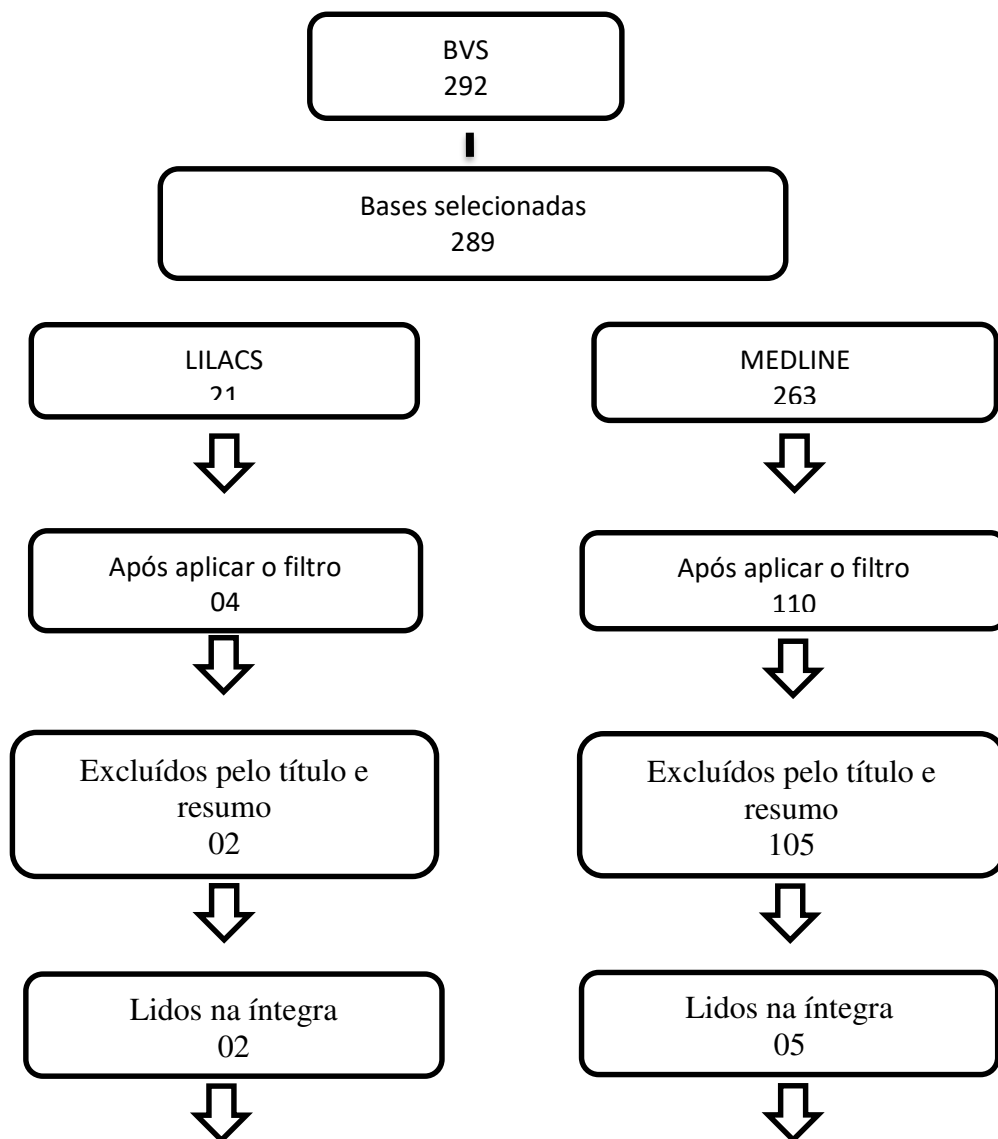
METODOLOGIA

Esse estudo de revisão integrativa da literatura descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de uma busca sistematizada e análise de periódicos eletrônicos no mês de novembro na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por estudos indexados na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System 3 Online (MEDLINE). Para desenvolvimento desse estudo foram seguidas as seguintes etapas: Definição do tema e seleção da questão norteadora, identificação dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura, seleção das informações a serem utilizadas, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foram incluídos nessa revisão publicações dos últimos 10 anos, textos completos, em português e inglês, e como critérios de exclusão considerou-se os artigos que faziam fuga a temática proposta, aqueles que não atendiam aos objetivos da pesquisa, estudos duplicados e também aqueles que necessitavam de pagamento para acesso.

Afim de responder a pergunta de pesquisa, foi realizada busca avançada na BVS por publicações conforme, título, resumo e assunto e utilizado como descritor de saúde: “Diverticulite”; “Abdômen”; “Tratamento”. Foram encontrados 292 estudos no total.

Após filtrar publicações indexadas nas bases de dados LILACS, estavam disponíveis 21 estudos, e na base de dados MEDLINE 263 estudos. Após sequência na busca, foram aplicados os filtros. Na base LILACS, texto completo, idioma português e inglês, publicações dos últimos 10 anos e leitura na íntegra, restaram 04 estudos, que após uma prévia análise, 02 foram excluídos pelos títulos e resumo por não atender o objetivo proposto. Logo, 02 artigos foram lidos na íntegra e selecionados para inclusão nessa revisão por responder a pergunta de pesquisa. Foi realizada nova busca na BVS por publicações indexada na MEDLINE e utilizados os mesmos filtros de busca na LILACS. Totalizando 110 estudos, utilizou-se os mesmos critérios de inclusão, sendo lidos na íntegra 05 estudos e 04 foram incluídos na revisão por atender aos objetivos dessa revisão integrativa de literatura.

Figura 1- Distribuição dos artigos de acordo com as bases de dados





Incluídos na revisão
02

Incluídos na revisão
04

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão deste artigo revelam uma visão abrangente das causas, complicações e abordagens de tratamento na gestão da diverticulite. Explorando a influência de fatores como dieta, idade, histórico familiar e estilo de vida na manifestação da doença, os dados destacam a importância da identificação precoce para um manejo mais eficaz. A análise detalhada das complicações, desde abscessos até fístulas e obstruções, oferece insights cruciais para intervenções oportunas e personalizadas.

Além disso, a revisão das estratégias terapêuticas, incluindo abordagens conservadoras e a consideração criteriosa da necessidade cirúrgica, delineia um panorama atualizado e promissor para a gestão dessa condição. Esses resultados agregam um entendimento sólido que pode influenciar positivamente a prática clínica, direcionando a atenção para a identificação precoce e intervenções personalizadas na diverticulite.

CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA

A doença diverticular do cólon é classificada entre as cinco enfermidades gastrointestinais mais dispendiosas no mundo ocidental. Ela representa uma causa significativa de hospitalização e uma contribuição importante para os gastos em saúde nas sociedades industrializadas. Nos Estados Unidos, é a terceira condição gastrointestinal mais comum que demanda internações hospitalares e a principal razão para ressecções eletivas do cólon (AL-SAAD H, et al., 2023). A prevalência da diverticulose aguda no cólon esquerdo tem aumentado globalmente, especialmente nos países ocidentais, um fenômeno atribuído às mudanças nos estilos de vida. Embora mais frequente na população idosa e igualmente distribuída entre os gêneros, os episódios de diverticulite parecem ser mais prevalentes em faixas etárias mais jovens, com uma taxa mais alta em pacientes do sexo masculino. Fatores como obesidade, índice de massa corporal elevado e aumento da circunferência abdominal estão associados a um maior risco de desenvolver diverticulite e suas complicações. Estudos recentes indicam

que cerca de 4% dos pacientes com diverticulose têm um risco vitalício de apresentar diverticulite aguda do cólon esquerdo, e até 20% dos casos de diverticulite aguda ocorrem em pacientes com menos de 50 anos (SARTELLI M, et al., 2020). A complicação inflamatória da doença diverticular, a diverticulite aguda, resulta em aproximadamente 150.000 admissões emergenciais por ano. Representa a inflamação de um divertículo, uma protuberância sacular na parede do cólon, frequentemente devido a microperfurações. A diverticulite manifesta-se em 10% a 25% dos pacientes com diverticulose. Cerca de um terço dos casos hospitalizados por diverticulite apresentam complicações (como abscessos, perfurações, obstruções ou fístulas), enquanto os dois terços restantes manifestam a doença de forma não complicada. Esta condição é mais comum em homens com menos de 50 anos e mulheres de 50 a 70 anos (DICHMAN; SHABANZADEH, 2021). Nos Estados Unidos, a hospitalização por diverticulite tem maior prevalência entre a população branca (62/100.000), semelhante entre afro-americanos e hispânicos (aproximadamente 30/100.000) e menor entre asiáticos (10/100.000). Residentes urbanos, bem como aqueles com menor renda e escolaridade, têm maior probabilidade de serem hospitalizados por diverticulite (VAN DIJK ST, et al., 2018). Embora mais frequente em países desenvolvidos, a incidência de diverticulite está em ascensão em outras regiões. Após a imigração, os indivíduos não ocidentais apresentam um risco menor de hospitalização devido à doença diverticular em comparação aos nativos ocidentais, mas esse risco aumenta com o tempo após a imigração (DICHMAN; SHABANZADEH, 2021).

ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

Os divertículos são herniações da mucosa colônica através da lâmina muscular. Embora a maioria dos pacientes com divertículos seja assintomática, cerca de 25% dos pacientes apresentarão sintomas, enquanto 5% dos pacientes terão um episódio de diverticulite aguda. A etiologia da doença não é totalmente compreendida e provavelmente existem interações complexas entre fatores genéticos, estilo de vida e microbioma. Acredita-se que a diverticulite aguda seja causada pela obstrução fecal de um único divertículo, sendo esta a teoria predominante, embora nunca tenha sido comprovada. A obstrução causa danos à mucosa, o que leva à inflamação, supercrescimento da flora bacteriana colônica, isquemia localizada e, finalmente, perfuração (STRATE; MORRIS, 2019). Acredita-se que a diverticulite aguda esteja



associada à inflamação crônica devido às muitas associações epidemiológicas com fatores de risco que resultam ou envolvem a inflamação crônica. Estes incluem obesidade, inatividade física, dieta ocidental com alta ingestão de carne vermelha, carboidratos processados e gordura, além do tabagismo, todos aumentando os níveis de marcadores de risco inflamatório (KUPCINSKAS et al., 2019). As visitas ao departamento de emergência para diverticulite aguda aumentaram 26,8% para 113,9 visitas por 100.000 de 2006 a 2013 nos Estados Unidos. As internações hospitalares por diverticulite aumentaram 7,5% ao ano, de 190 por 100.000 em 2008 para 310 por 100.000 em 2015 na Europa; o aumento ocorreu predominantemente entre os pacientes com idade inferior a 60 anos (AL-SAAD H, et al., 2023). O consumo insuficiente de fibras alimentares está associado a esse aumento. O consumo semanal de aspirina e anti-inflamatórios não esteroides também está associado à diverticulite aguda. Os AINEs afetam a mucosa intestinal e prejudicam a função de barreira, de modo que as bactérias tenham acesso mais fácil à lâmina própria, onde o processo inflamatório é ativado (STRATE; MORRIS, 2019).

QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

A apresentação clínica da diverticulite aguda varia conforme a gravidade da condição. Indivíduos com diverticulite não complicada frequentemente experimentam dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, comumente associada à propensão da doença nessa área em nações ocidentais. No entanto, pessoas de ascendência asiática podem sentir dor abdominal predominantemente no lado direito. Essa dor pode ser constante ou intermitente e pode estar ligada a mudanças nos hábitos intestinais, como diarreia (35%) ou constipação (50%) (AL-SAAD H, et al., 2023). Além da dor, os pacientes podem relatar náuseas e vômitos, possivelmente relacionados à possível obstrução intestinal. A febre é comum em casos de abscessos e perfurações. Em certos pacientes, podem surgir sintomas urinários, como disúria, frequência e urgência, quando a parte inflamada do intestino entra em contato direto com a parede da bexiga, conhecido como cistite simpática (HANNA; KAISER, 2021). Durante o exame físico, é comum encontrar sensibilidade à palpação na área inflamada, devido à irritação do peritônio. Cerca de 20% dos pacientes podem apresentar uma massa palpável se houver formação de abscesso. Os sons intestinais costumam estar reduzidos, embora possam ser normais. Em casos de perfuração da parede intestinal, podem surgir sinais peritoneais,



como rigidez, defesa abdominal e sensibilidade ao toque. Geralmente, a febre está presente, mas hipotensão e choque são raros (KUPCINSKAS et al., 2019).

DIVERTICULITE AGUDA COMPLICADA E NÃO COMPLICADA

Na diverticulite não complicada, é comum a ocorrência de dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, refletindo a tendência da doença em se manifestar nessa área em nações ocidentais. Entretanto, em pacientes de ascendência asiática, a dor abdominal tende a se manifestar predominantemente no lado direito (OLIVEIRA, 2017). Essa dor pode ser contínua ou intermitente e muitas vezes está associada a alterações nos hábitos intestinais, como diarreia (35%) ou constipação (50%). Náuseas e vômitos podem ser experimentados pelos pacientes, possivelmente relacionados a obstruções intestinais. Febre não é incomum em casos de abscessos e perfurações. Em alguns pacientes, sintomas urinários, como disúria, frequência e urgência, podem surgir quando a porção inflamada do intestino entra em contato direto com a parede da bexiga, denominado cistite simpática (CIROCCHI R et al., 2021). Durante o exame físico, a sensibilidade à palpação na área inflamada é comum devido à irritação do peritônio. A presença de uma massa palpável ocorre em cerca de 20% dos pacientes com abscessos. Os sons intestinais geralmente são reduzidos, mas podem estar normais. Em casos de perfuração da parede intestinal, sinais peritoneais, como rigidez, defesa abdominal e sensibilidade ao toque, podem ser observados. Embora a febre seja comum, hipotensão e choque são eventos raros (KUPCINSKAS et al., 2019). No tocante a diverticulite aguda complicada, esta tem representado um ônus crescente para os sistemas de saúde nas últimas décadas, com um aumento constante de incidência nos países ocidentais. Além disso, a taxa de mortalidade relacionada à peritonite permanece alta. A condição é caracterizada por perfuração localizada ou generalizada, abscesso localizado ou distante, fístula, estenose ou obstrução (CIROCCHI R et al., 2021). A classificação de Hinchey modificada descreve os estágios clínicos da doença diverticular perfurada, como Ib (abscesso pericólico), IIa (abscesso à distância passível de drenagem percutânea), IIb (abscesso complexo com/sem fístula), III (abscesso purulento com peritonite generalizada) e IV (peritonite fecal). No contexto da avaliação clínica da diverticulite complicada, identificar e diferenciar os pacientes de maneira oportuna e precisa para iniciar o tratamento adequado é crucial. O estágio preciso da doença tornou-se cada vez mais relevante, já que as abordagens terapêuticas têm sido menos



agressivas e mais adaptadas ao estágio específico da diverticulite (OLIVEIRA, 2017). O diagnóstico clínico da diverticulite complicada baseado apenas em sintomas, exame físico e resultados laboratoriais é preciso em cerca de 43 a 68% dos casos. Critérios como sensibilidade no quadrante inferior esquerdo, proteína C reativa acima de 50 mg/L e ausência de vômitos podem ter valor preditivo em pacientes suspeitos de diverticulite aguda, identificando cerca de 24% dos casos. No entanto, é importante ressaltar que a avaliação clínica ainda carece de precisão suficiente. A maioria das diretrizes recomenda evidências radiológicas para apoiar o diagnóstico clínico, e técnicas como enema de bário com duplo contraste, ressonância magnética (RM), colonoscopia, ultrassonografia (US) e tomografia computadorizada (TC) são avaliadas para diagnóstico (KUPCINSKAS et al., 2019). O enema de bário com duplo contraste é desencorajado devido à sua baixa precisão e alta exposição à radiação. A RM, embora não exija contraste nem exponha o paciente à radiação, carece de evidências suficientes. A TC é considerada o método preferencial devido à sua alta precisão e outras vantagens. A colonoscopia não é recomendada na fase aguda devido a possíveis dificuldades e riscos (CIROCCHI R et al., 2021). A US e a TC são comparáveis no diagnóstico de 9 diverticulite, sendo superiores a outras modalidades, com sensibilidade de 92% versus 94% e especificidade de 90% versus 99%, respectivamente. Pacientes com diverticulite complicada frequentemente necessitam de colonoscopia de intervalo, geralmente após 6 semanas da resolução (OLIVEIRA, 2017). As complicações da diverticulite ocorrem em cerca de 12% dos pacientes, sendo o flegmão ou abscesso a complicação mais comum (aproximadamente 70% dos casos). A mortalidade após diverticulite complicada, como perfuração ou abscesso, é maior em comparação à diverticulite não complicada. Em estudo no Reino Unido, a mortalidade em 1 ano foi de 20% em pacientes com diverticulite perfurada, comparada a 4% em controles. Diverticulite complicada, evidenciada por perfuração ou abscesso intra-abdominal, tem uma taxa de mortalidade em 30 dias de 8,7% (KUPCINSKAS et al., 2019). O tratamento inclui antibioticoterapia, internação hospitalar e, nos casos de abscesso grande, drenagem percutânea ou cirurgia de emergência. O manejo a longo prazo após tratamento não cirúrgico do abscesso permanece controverso, exigindo uma estratificação de risco adequada e seleção criteriosa de pacientes. O tratamento de pacientes com perfuração depende da extensão da contaminação, estado hemodinâmico e comorbidades associadas (SOUZA, 2019).



TRATAMENTO

Conforme as diretrizes da American Society of Colon and Rectal Surgeons, a hospitalização é recomendada para pacientes que não conseguem ingerir oralmente, têm vômitos excessivos, mostram sinais de peritonite, são imunocomprometidos ou estão em idade avançada. Entretanto, na ausência dessas condições e se for possível um acompanhamento imediato adequado, a diverticulite aguda pode ser tratada em ambulatório, com uma taxa de sucesso de aproximadamente 94% a 97% (CARR; VELASCO, 2022). A abordagem ambulatorial inclui descanso intestinal e aumento da ingestão de líquidos. Estudos recentes indicam que o tratamento sem antibióticos para diverticulite aguda não complicada é seguro, sem aumento significativo do risco de complicações. O uso de antibióticos tem desvantagens, como custos, risco de reações alérgicas e superinfecção por *Clostridium difficile*, que, em casos graves, pode levar ao megacólon tóxico e à morte. A resistência aos antibióticos permanece um desafio crescente e uma ameaça global, com consequências imprevisíveis no futuro (IMAM A, et al., 2022). O tratamento hospitalar da diverticulite requer antibióticos intravenosos, fluidos intravenosos e gerenciamento da dor. Os antibióticos devem abranger bastonetes gram-negativos 10 e anaeróbios e ser administrados por três a cinco dias, antes de serem trocados por antibióticos orais por um período de dez a 14 dias. Repouso intestinal é preferível para pacientes hospitalizados (IMAM A, et al., 2022). Tipicamente, a redução da febre e a melhora da contagem de leucócitos devem ser observadas em até quatro dias de internação; se não ocorrerem, é prudente considerar diagnósticos alternativos ou complicações. A avaliação cirúrgica imediata é uma consideração caso necessário. O tratamento cirúrgico varia conforme a gravidade: a abordagem cirúrgica aberta ou laparoscópica é indicada para pacientes com perfuração livre e peritonite, enquanto a abordagem conservadora é a base para inflamação leve sem perfuração ou com perfuração coberta (LA TORRE M, et al., 2020). Aproximadamente 15% dos pacientes com diverticulite aguda podem desenvolver um abscesso, tipicamente localizado perto do cólon ou dentro do mesentério. Clinicamente, a formação de um abscesso é suspeitada se a febre e a contagem de leucócitos persistirem, mesmo com antibióticos intravenosos adequados. No exame físico, sensibilidade abdominal e presença de uma massa sugerem a possibilidade de um abscesso. Abscessos menores, até 2 cm a 3 cm, podem ser tratados com antibióticos intravenosos. Já os abscessos



maiores requerem drenagem percutânea com orientação por tomografia computadorizada (IMAM A, et al., 2022). A formação de fístulas é outra complicação possível da diverticulite aguda. Menos de 5% dos pacientes desenvolvem fístulas, mas aproximadamente 20% dos pacientes submetidos à cirurgia para diverticulite apresentam essa complicação. A fístula mais comum é a colovesical, que ocorre em cerca de 65% dos casos, e a presença de fezes na urina (fecalúria) é um sinal característico (LA TORRE M, et al., 2020). O tratamento preferido para fístulas é a reparação cirúrgica com anastomose primária. Existem outras fístulas possíveis, como colovaginal, coloentérica, colouterina, coloretal e colocutânea, associadas à diverticulite complicada. A obstrução parcial ou pseudo-obstrução intestinal devido a um bloqueio no cólon também pode ocorrer e, geralmente, pode ser tratada de forma conservadora. A obstrução intestinal completa é rara na diverticulite aguda. Se houver perfuração livre, o tratamento é cirúrgico (CARR; VELASCO, 2022). Após um episódio de diverticulite aguda, muitas sociedades médicas recomendam a realização de colonoscopia de rotina para descartar câncer colorretal ou outras condições, como colite isquêmica ou doença inflamatória intestinal, que possam ter apresentação clínica semelhante. Geralmente, a colonoscopia é adiada em cerca de seis semanas após o episódio agudo para reduzir possíveis riscos associados ao procedimento (LA TORRE M, et al., 2020). No entanto, há estudos recentes questionando a necessidade de realizar colonoscopia em todos os pacientes após um episódio de diverticulite aguda. A recomendação de realizar colonoscopia é mais forte em casos de diverticulite complicada, quando a apresentação clínica é atípica, se há dúvidas diagnósticas ou se o paciente possui indicações adicionais para o procedimento, como sangramento retal ou idade acima de 50 anos sem colonoscopia recente (LA TORRE M, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação detalhada sobre a diverticulite reforça a importância crucial da identificação precoce para aprimorar o prognóstico e o manejo clínico dessa condição gastrointestinal. A abordagem integral dos aspectos fundamentais, diagnóstico e tratamento destaca a necessidade contínua de estratégias mais eficazes e menos



invasivas. Essa revisão oferece uma perspectiva atualizada alinhada aos avanços recentes, apontando caminhos para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução das recorrências, minimizando assim os impactos nos sistemas de saúde. Essa patologia representa uma das condições gastrointestinais principais e está associada a uma significativa morbimortalidade, cuja incidência tem aumentado devido aos hábitos ocidentais, como dietas com baixa ingestão de fibras, obesidade, inatividade física e o uso frequente de medicamentos como anti-inflamatórios não esteroidais. A abordagem hospitalar se torna necessária quando o paciente não consegue ingerir oralmente, tem episódios excessivos de vômito, apresenta sinais de peritonite, é imunocomprometido ou está em idade avançada. Cerca de 12% dos pacientes com diverticulite desenvolvem complicações, sendo o abscesso ou flegmão o mais comum, seguido por peritonite, obstrução e fístula. Assim, sua manifestação dar-se de várias formas, sendo a dor aguda no quadrante inferior esquerdo abdominal o sintoma principal, juntamente com febre, náuseas, vômitos e alterações no funcionamento intestinal, como diarreia ou constipação. Diante disso, uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso tornam-se essenciais. Salienta-se que, a identificação precoce das causas e complicações da diverticulite desempenha um papel crucial no aprimoramento do prognóstico e na gestão clínica dessa condição gastrointestinal. Ao compreender e reconhecer os fatores desencadeantes, como a inflamação dos divertículos associada a hábitos alimentares, histórico familiar e estilo de vida, os profissionais médicos podem adotar estratégias proativas para reduzir os riscos e incidências futuras. A detecção precoce das complicações, como abscessos, fístulas ou obstruções, permite intervenções oportunas e personalizadas, minimizando potenciais impactos adversos. Além disso, a análise das diferentes abordagens de tratamento revela uma tendência promissora em direção a estratégias conservadoras, como o tratamento sem antibióticos para casos não complicados, mostrando-se seguras e eficazes. A implementação de métodos menos invasivos, como drenagem percutânea de abscessos, quando apropriado, e a consideração cuidadosa da necessidade cirúrgica, baseada na gravidade e nas manifestações clínicas, contribuem para um manejo mais personalizado e menos invasivo da diverticulite. Em resumo, a pronta identificação das causas, bem como a compreensão das complicações associadas à diverticulite, aliada a abordagens terapêuticas atualizadas e adaptadas a cada caso, são pilares fundamentais para a



melhoria do prognóstico e para um manejo clínico mais eficiente e assertivo dessa condição gastrointestinal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F. et al. (2020). Abordagens cirúrgicas na diverticulite recorrente: uma análise retrospectiva. **Revista Brasileira de Cirurgia**, 39(1), 48-55.

AL-SAAD, H, et al. Avaliação do Exame Clínico na Previsão da Diverticulite Aguda Complicada. **Cureus**, 2023; 15(2): e34709.

CARR, S.; VELASCO, A. L. **Colon Diverticulitis**. **StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. 2022 Nov 18.

CIROCCHI, R. et al. O papel da cirurgia de controle de danos no tratamento da diverticulite colônica perfurada: uma revisão sistemática e meta-análise. **International Journal of Colorectal Disease**, v. 36, n. 5, p. 867–879, 22 out. 2020.

CHABOK, A. et al. **Alterando Paradigmas no Manejo da Diverticulite Aguda Não Complicada**. *Scandinavian Journal of Surgery*, p. 145749692110110, 3 maio 2021.

DICHMAN, M. L; SHABANZADEH D.M. A diverticulite aguda pode ser tratada sem o uso de antibióticos. **Ugeskr Laeger**. 2021; 183(28).

HANNA, M. H.; KAISER, A. M. Patogênese da diverticulose e doença diverticular. **World Journal of Gastroenterology**, v. 27, n. 9, p. 760–781, 7 mar. 2021.

IMAM A, et al. Identificar pacientes com diverticulite complicada, é realmente complicado? *Turk J Surg*, 2022; 38(2): 169-174.

KUPCINSKAS J, et al. Patogênese da diverticulose e doença diverticular.. *J Gastrointestin Liver Dis*, 2019; 28(4): 7-10.

LA TORRE M, et al. Diferenças entre os achados de tomografia computadorizada e cirurgia na diverticulite aguda complicada. *Asian J Surg*, 2020; 43(3): 476-481.

OLIVEIRA R.C et al. (2017). Ingestão de fibras e incidência de diverticulite: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, 37(4), 258-264.

SARTELLI M, et al. (2020). Atualização das diretrizes da WSES para o manejo da diverticulite aguda do cólon no ambiente de emergência. **World J Emerg Surg**, 2020; 15(1): 32.

SOUZA, F.A. et al. (2019). **Diverticulite: uma revisão dos fatores de risco e impacto da dieta na prevenção**. *Gastroenterologia e Hepatologia*, 42(3), 214-220.

STRATE L. L, MORRIS, M. (2020). *Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Diverticulitis*.



Gastroenterology, 158(5), 1232-1242.

VAN DIJK, S. T. et al. Uma revisão sistemática e meta-análise do tratamento ambulatorial para diverticulite aguda. **Int J Colorectal Dis**, 2018; 33(5): 505-512.