

# Tratamento Conservador De Diverticulite Grau III.

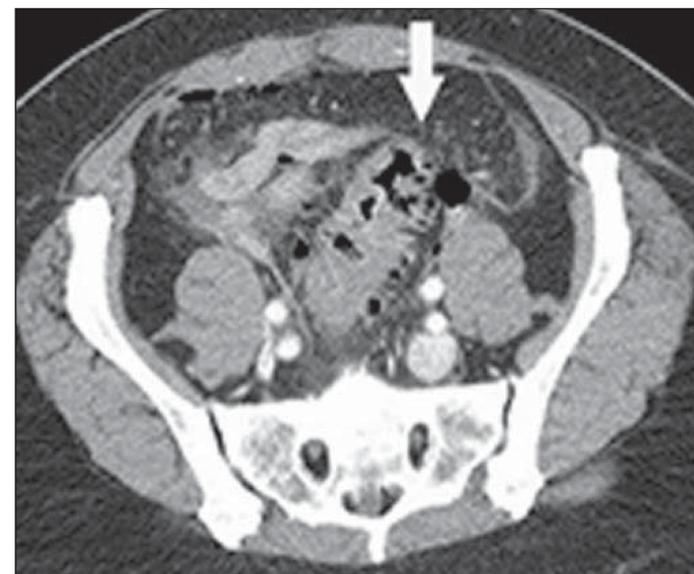
*Laura de Ross Rossi, Nicole Seger Cunegatti, Guilherme Lucas Rodrigues da Cruz, Mariane Menegat Madruga, Tuane da Silva Sérgio, Larissa de Castro Fonseca.*

## INTRODUÇÃO

A mudança alimentar da vida moderna propicia o aumento progressivo do número de casos da moléstia diverticular, devido a baixa ingestão de fibras. Contudo, mesmo havendo esse aumento, muitas dúvidas persistem mediante ao tratamento proposto, tornando as decisões terapêuticas imutas, baseadas em estudos e evidências antigas. Logo, o relato propõe corroborar uma nova visão na linha de tratamento.

## RELATO DE CASO

A.L.S., feminina, 71 anos. Paciente chega em hospital de pronto-atendimento da região metropolitana de Porto Alegre queixando-se de dor em flanco esquerdo há um dia, aliviando ao uso de analgésicos. Alega que a última evacuação foi há dois dias e não apresenta mais queixas. Ao exame físico apresenta dor a palpação em quadrante inferior esquerdo com massa em QIE (plastrão), sem outras alterações, temperatura axilar média 39°C. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose e PCR de 132,2. Além disso, fora solicitada tomografia computadorizada que evidenciou pela classificação de Hinchey III: diverticulite perforada, com abscesso local e Pneumoperitoneo. Foi então diagnosticada diverticulite. Após discussão com equipe foi proposto tratamento conservador infra-hospitalar para a paciente. Dieta oral zero, seguida de reintrodução da dieta pobre em fibras conforme evolução clínica, hidratação venosa, sintomáticos intravenosos, antibiótico intravenoso por 14 dias Ciprofloxacino 400 mg endovenoso de 12/12 horas associado a Metronidazol 500 mg endovenoso de 8/8 horas. Como seguimento do caso a paciente relata melhora clínica e melhora do desconforto abdominal. Ao exame físico não há dor a palpação e o sinais estão estáveis, sem febre e com eliminação de flatos presentes. No hemograma leucócitos: 13.300 e sem desvio. Após conclusão do período de tratamento a paciente recebeu alta médica.



## DISCUSSÃO

Evidências científicas comprovam que o tratamento para diverticulite grau III é cirúrgico, porém neste caso a paciente encontrava-se com bom estado geral, sem comorbidades e sem sinais de abscesso, mesmo com a tomografia evidenciando grau III, foi decidido tratamento conservador, visando não expor a paciente aos riscos cirúrgicos. Ademais, ela estava sendo acompanhada diariamente pela equipe cirúrgica e caso houvesse piora outra abordagem terapêutica seria aderida e tal planejamento já era de conhecimento da equipe e da paciente.

### Referências

1. Dias, André Roncon, Ana Cecília Neiva Gondim, and Sérgio Carlos Nahas. "Atualização no tratamento da diverticulite aguda do cólon." Revista Brasileira de Coloproctologia 29.3 (2009): 363-371.