



# Diverticulite de Cólon Transverso: Relato de Caso

Bento, L.F.<sup>1</sup>; Padilha, M.P.<sup>1</sup>; Moura, G.C.<sup>1</sup>; Botelho, A.B.<sup>1</sup>; Chaim, F.D.M.<sup>2</sup>; Pereira, M.F.R.<sup>3</sup>; Leão, E.I.<sup>4</sup>

1. Discentes – Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP); 2. Médico Assistente Cirurgião Geral – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); 3. Médica Assistente Cirurgiã Geral - Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP); 4. Médico Assistente do Departamento de Cirurgia do Tórax – Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP)

## Introdução

A doença diverticular dos cólons consiste na protrusão da mucosa intestinal através das fibras musculares<sup>1</sup>. Está relacionada com a redução da resistência da parede muscular intestinal e aumento da pressão intraluminal, intimamente ligado a dieta pobre em fibra e idade, com prevalência de 80% nos maiores de 85 anos<sup>1,2</sup>.

Cerca de 10% dos pacientes evolui para quadro de diverticulite aguda<sup>2</sup>, que ocorre predominantemente no sigmoide (60-85%) e descendente (15%), sendo o transverso acometido em apenas 2,6% dos casos<sup>2,3</sup>.

## Relato de Caso

R.J.O.S., 44 anos, sexo masculino, procurou o Pronto Socorro do Hospital São Paulo por abaulamento abdominal há 7 dias, parada da evacuação há 5 dias, associada a dor epigástrica e febre de 38°C, sem náusea ou vômito.

Ao exame físico apresentou abdome doloroso à palpação de epigástrico, com massa endurecida, fixa, sem flutuação ou alteração térmica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Sem antecedentes cirúrgicos. Como antecedentes patológicos, referiu hipertensão arterial sistêmica.

## Diagnóstico e Tratamento

Tomografia computadorizada de abdome com contraste evidenciou espessamento parietal em cólon transverso, assimétrico, irregular, associado à densificação dos planos adiposos adjacentes com coleção na parede abdominal. Interpretado como neoplasia de cólon transverso.

Paciente submetido a laparotomia exploradora e identificado cólon transverso com paredes espessadas, bloqueio em parede anterior associado a coleção que abaulava região de epigástrico. Foi realizada colectomia subtotal associada a ileoretoanastomose primária latero-lateral. O estudo histopatológico confirmou diverticulite aguda.

Após a cirurgia, paciente foi admitido na UTI onde permaneceu por 2 dias, sendo transferido, em seguida, para enfermaria. Após boa evolução, recebeu alta hospitalar.

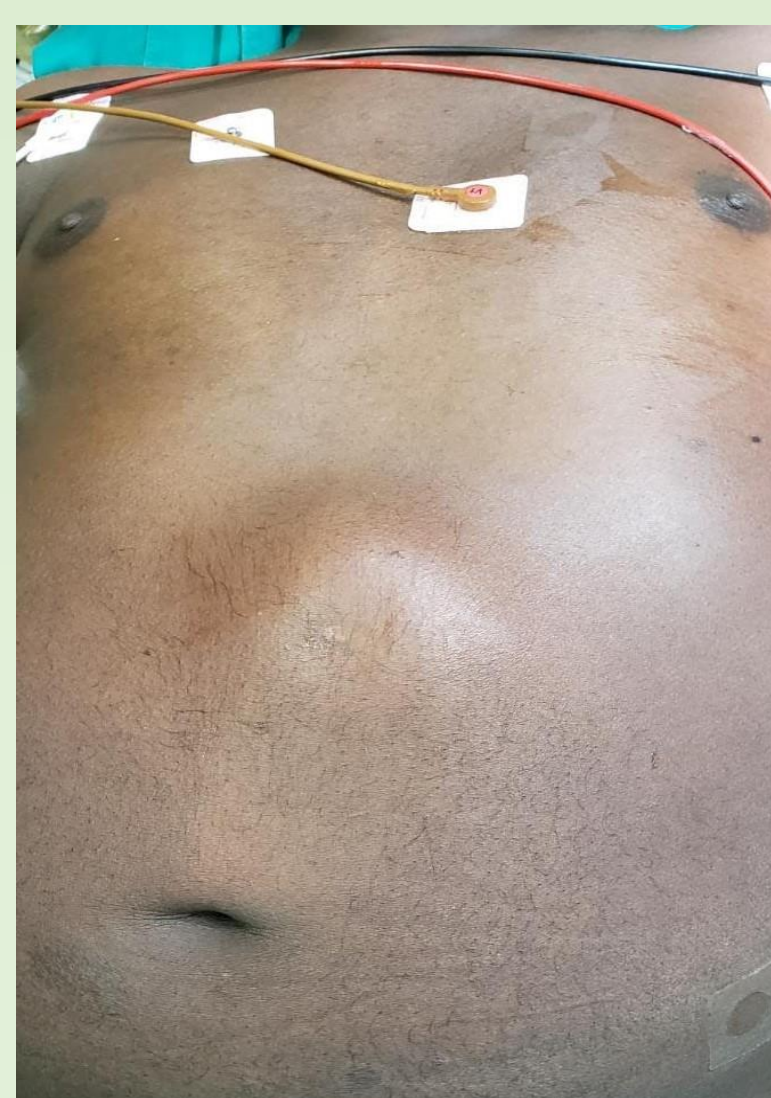


Figura 1. abdome paciente



Figura 2. Tomografia Computadorizada de abdome

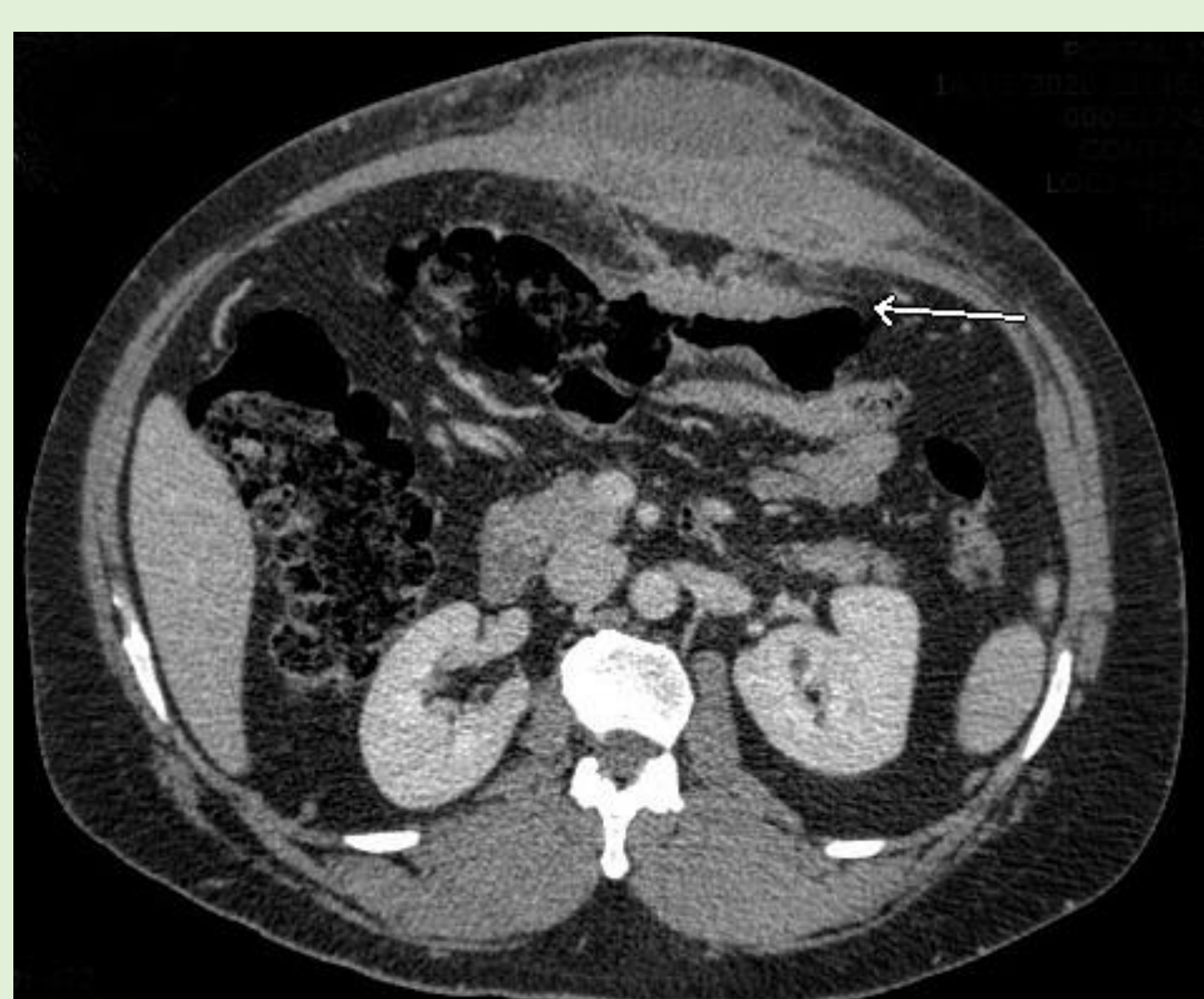


Figura 3. Tomografia Computadorizada de pelve evidenciando espessamento do cólon transverso



Figura 4. material ressecado

## Discussão

Apesar da doença diverticular dos cólons ser frequente, seu desenvolvimento em cólon transverso é incomum, compreendendo menos de 6% das manifestações em todo trato gastrointestinal<sup>1</sup>. Sua evolução para diverticulite aguda é ainda menos frequente, tendo menos de 50 casos relatados até os dias atuais<sup>4</sup>. Devido à baixa incidência, os sinais e sintomas costumam ser interpretados como pancreatite, apendicite, colecistite, úlcera duodenal perfurada e até pielonefrite<sup>6</sup>. E mesmo ao identificar-se o cólon como a causa dos sintomas, em 63% dos casos interpreta-se erroneamente como neoplasia<sup>6</sup>.

No presente caso a neoplasia foi a principal hipótese aventada, levando à indicação cirúrgica. O tratamento indicado para a diverticulite em cólon transverso é a ressecção e anastomose primária<sup>6</sup>. Apesar do diagnóstico raro e complexo, o desenvolvimento contínuo dos métodos de imagem tende a torná-lo mais frequente<sup>6</sup>, possivelmente permitindo tratamento não operatório em casos selecionados.

## Referências

- Bakopoulos A, Tsilimigras DI, Syriga M, et al. Diverticulitis of the transverse colon manifesting as colcutaneous fistula [published online ahead of print, 2018 Aug 16]. *Ann R Coll Surg Engl*. 2018;100(8):e1-e3. doi:10.1308/rcsann.2018.0130
- Solak A, Solak I, Genç B, Sahin N, Yalaz S. Transverse colon diverticulitis with calcified fecalith. *Eurasian J Med*. 2013;45(1):68-70. doi: 10.5152/eajm.2013.14
- Hall JF, Roberts PL, Ricciardi R et al. Colonic diverticulitis: does age predict severity of disease on CT imaging? *Dis. Colon Rectum* 2010; 53: 121–5.
- Hall J. Diverticular disease. In: Steele SR, Hull TL, Read TE, Saclarides TJ, Senagore AJ, Whitlow CB (eds). *The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery*, 3rd edn. New York: Springer, 2016; 645–68.
- Sibileau E, Boulay-Coletta I, Jullès MC, Benadjaoud S, Oberlin O, Zins M. Appendicitis and diverticulitis of the colon: trap forms. *J Diagnostic Interventional Radiol*. 2013;94(7-8):781-802
- González Chávez, Alberto & Garcia Vazquez, Alain & Álvarez-Hernández, Diego-Abelardo & González Chávez, Mario & Blanco, Ricardo & Delgado, Jose. (2017). Acute perforated transverse colon diverticulitis simulating acute cholecystitis: case report and literature review. *International Surgery Journal*. 4. 3756. doi: 10.18203/2349-2902.isj20174901.