

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR VOLVO DE CECO – RELATO DE CASO

THALLYTA OLIVEIRA LOPES; PATRICIA MONTEIRO DE SOUSA; RAIZA EVELING MANCILLA AREVALO; CAMILLA ALMEIDA COELHO E SILVA
Residentes de Cirurgia Geral HRT.

INTRODUÇÃO

O volvo de ceco (VC) constitui a principal apresentação das anomalias relacionadas as más rotações intestinais. É caracterizado por torção axial envolvendo o ceco, íleo terminal e cólon ascendente sobre seus respectivos eixos, resultando em obstrução intestinal.

OBJETIVOS

Relatar a importância do diagnóstico e intervenção precoce de obstrução intestinal por volvo de ceco, para evitar as possíveis complicações que levam o paciente a cirurgia, onerando o sistema.

RELATO DE CASO

M.L.M.C, feminino, 47 anos, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Regional de Taguatinga, com queixa de dor abdominal associada a vômitos incoercíveis e parada de eliminação de flatos há 5 dias. Ao exame físico apresentava regular estado geral, abdome distendido, RHA diminuído, hipertimpânico, com dor a palpação de fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Solicitado exames laboratoriais e radiográficos, na qual, evidenciaram imagem sugestiva de volvo de sigmóide, sem alterações laboratoriais significativas. Realizado retossigmoidoscopia com passagem do colonoscópio até 70 cm da margem anal, não evidenciando sinais de volvo de sigmóide. A paciente permanecia com sinais clínicos obstrutivos, então, discutido as imagens da tomografia de abdome com a equipe de Radiologia do hospital, sendo aventado a hipótese de volvo de Ceco. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora que evidenciou grande distensão de alças de delgado, principalmente em ceco, diagnosticando VC, estando o ceco na loja esplênica. Realizado secção de aderências, assim como cecopexia na goteira parietocólica direita. Paciente evoluiu de forma satisfatória tendo alta no quinto dia pós-operatório.



DISCUSSÃO

Uma das síndromes relacionadas a má rotação intestinal é o VC, que cursa com sintomas de obstrução intestinal aguda que podem evoluir para toxemia, peritonite e morte se não tratado adequadamente. O diagnóstico é feito através da detecção precoce do quadro clínico e exames de imagem sugestivos. Nas radiografias simples de abdômen observa-se dilatação do ceco em 98 a 100% dos casos, ausência de gás no cólon distal, nível líquido e dilatação de delgado, e em alguns casos encontra-se o ceco em posição fora do habitual. A TC revela a presença e a localização do volvo, além das complicações como a isquemia e a perfuração, tendo como imagem característica o "olho do redemoinho", composto por círculos espiralados e concêntricos formados pela torção do meso. A colonoscopia possui bom potencial diagnóstico, pois é capaz de localizar o ponto exato de torção colônica, porém apresenta limitada capacidade terapêutica no VC. As condutas terapêuticas aceitáveis incluem: redução colonoscópica, desvolvulação com cecopexia ou colectomia direita.



CONCLUSÃO

O caso evidencia a importância no reconhecimento do VC, que apesar de pouco frequente apresenta sinais clínico-radiológicos bem estabelecidos que auxiliam no diagnóstico e intervenção precoce, evitando complicações severas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Maciel LC, Salán FO, Guisard GC. Obstrução intestinal por volvo de ceco: relato de caso. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2009; 36(1). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>
- 2- Wales L, Tysome J, Lim A, Moser S, Tait P, Navarra G. Gastrointestinal: Cecal volvulus. J Gastroenterol Hepatol. 2004; 19(2):225.