

Fonseca, MK; Leite, C; Westphalen, S; Trindade, EN.

Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre, Rio Grande do Sul

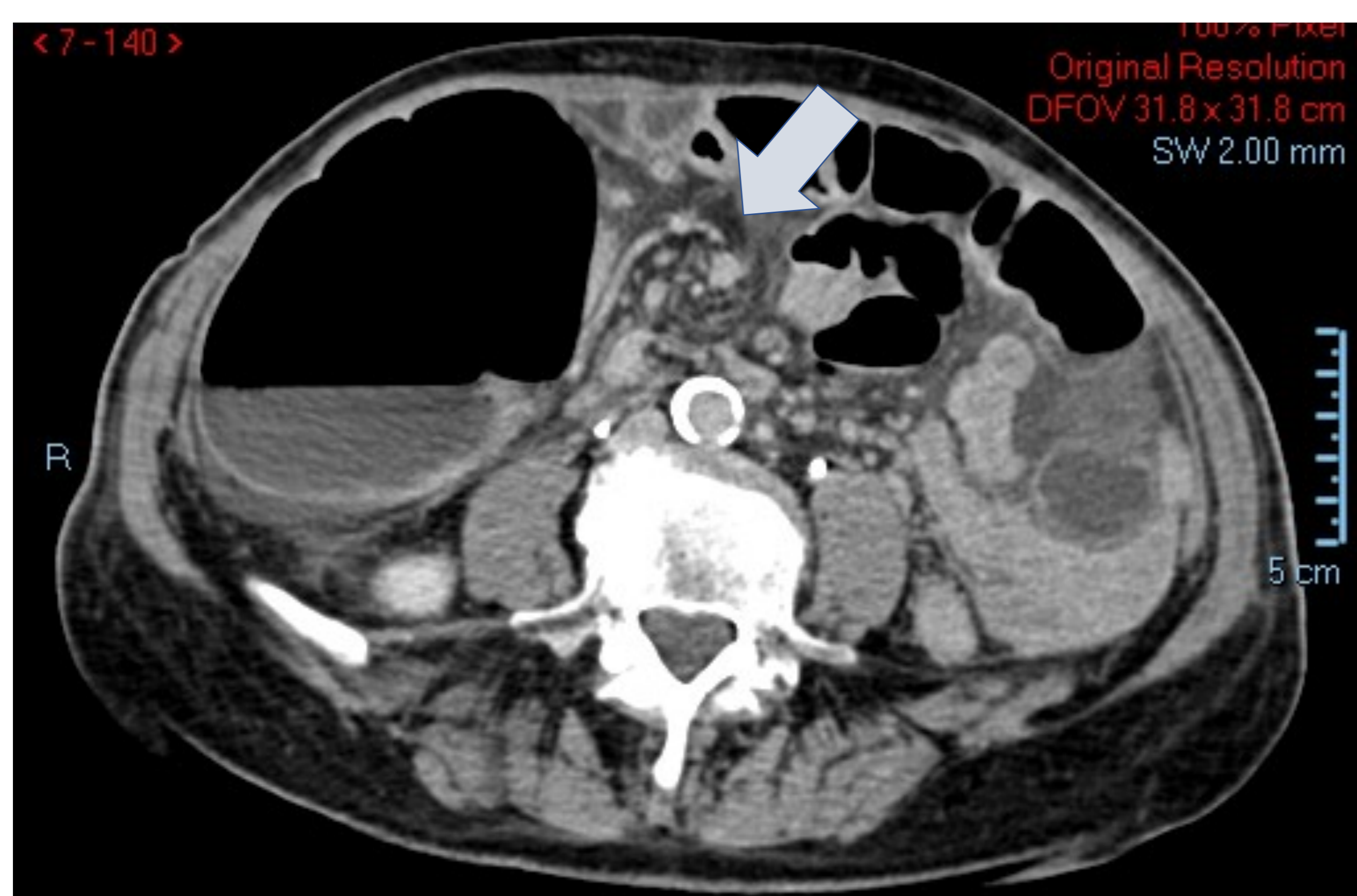
## INTRODUÇÃO

O volvo de ceco é caracterizado pela torção axial do intestino envolvendo íleo terminal, ceco e cólon ascendente em torno de seu eixo mesentérico. Representa 1-3% dos casos de obstrução intestinal em adultos, podendo cursar com graus variáveis de comprometimento vascular. A hipermobilidade congênita anormal do ceco devido à falta de fusão entre o mesentério e o peritônio parietal posterior (“ceco móvel”) é considerado um fator predisponente. Deve ser sempre considerado no diagnóstico diferencial do abdome agudo obstrutivo, de forma a evitar atrasos no tratamento e evolução para complicações potencialmente fatais, como isquemia, necrose, perfuração intestinal e peritonite.

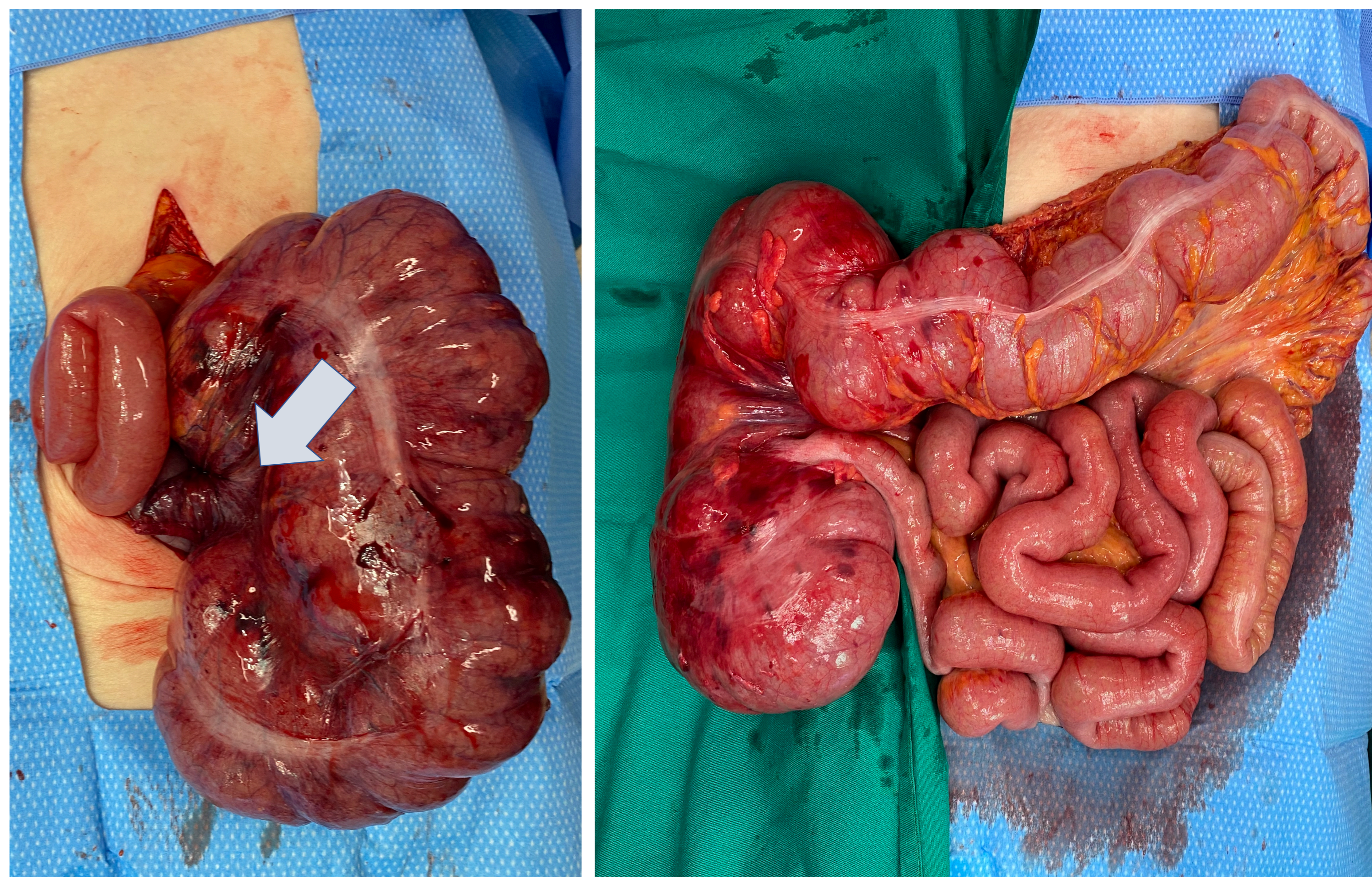
## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 86 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica controlada, admitida no setor de emergência com relato de epigastralgia, distensão abdominal e vômitos com cerca de 12h de evolução. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, com sinais vitais dentro da normalidade, abdome distendido e difusamente doloroso a palpação. Os exames laboratoriais da admissão não demonstraram alterações significativas.

A angiotomografia computadorizada de abdome identificou moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal, além de importante distensão hidroaérea do ceco, cólon ascendente e alças ileais distais provocada por giro das estruturas vasculares do mesentério na região mesogástrica, envolvendo desde o íleo proximal até o terço médio do cólon transverso, sugerindo volvo ileocólico.



Foi indicado tratamento cirúrgico de urgência. Devido ao espaço de trabalho limitado e dificuldade de mobilização de alças intestinais distendidas por laparoscopia, optou-se pela conversão para laparotomia exploradora. O inventário da cavidade revelou volvo de ceco com isquemia de todo o cólon ascendente, sem sinais de perfuração espontânea.



Realizada ileocolectomia direita com anastomose primária íleo-transversa e fechamento primário da cavidade. Após adequada evolução pós-operatória, a paciente recebeu alta hospitalar no sexto dia de internação, assintomática, com boa aceitação da dieta oral e eliminações intestinais espontâneas.

## DISCUSSÃO

A escolha do tratamento do volvo de ceco deve ser definida primariamente com base na estabilidade hemodinâmica do paciente e na viabilidade de alças intestinais. Estratégias não-operatórias como a redução colonoscópica ou com enema baritado não são atualmente recomendadas devido ao risco de perfuração e baixo índice de sucesso.

Em relação ao tratamento cirúrgico, a colectomia direita é o procedimento de escolha, com menor índice de recorrência. A realização de anastomose primária ou ileostomia depende das condições locais de contaminação e do estado fisiológico do paciente. Procedimentos alternativos descritos incluem desvolvulação associada à cecopexia e/ou cecostomia, porém com altos índices de recorrência e complicações.

## REFERÊNCIAS

1. Vogel JD et al. Dis Colon Rectum 2016; 59:589.
2. Jones RG et al.. Am Surg 2012; 78:E251.