

Relato de Caso: Divertículo Duodenal Volumoso

Isadora Ferreira Oliveira, Julia Posses Gentil, Laís Quadros Padilha,
Laryssa Emanuely da Silva, Vinicius Magalhães R. Silva
Hospital Electro Bonini – Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

INTRODUÇÃO

Divertículos são protusões da parede de um órgão oco e podem estar presentes em todo trato digestivo. Apesar de se apresentarem principalmente no cólon, aproximadamente 23% da população têm divertículo duodenal. Quando presentes, são mais comuns em pessoas com idade avançada. Aproximadamente, 90% do pacientes são assintomáticos, porém, quando presentes, as queixas mais comuns são dor epigástrica pós prandial e distensão abdominal. O diagnóstico pode ser obtido a partir de endoscopia digestiva alta ou TC abdominal. As complicações são raras, mas foram relatados sangramento gastrointestinal, obstrução biliar, perfuração e raramente Síndrome de Lemmel[3-6]. O tratamento é indicado apenas para os pacientes com sintomas constantes ou refratários e , a depender da gravidade e da presença de complicações, pode ser indicado a ressecção cirúrgica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica em base de dados.

DESENVOLVIMENTO

A.B., 75 anos, feminino, branca, empresária. Procurou atendimento médico com queixas dispépticas há 20 anos. Relatou distensão abdominal, que piora à noite e após alimentação. Em jejum, sente dor em região epigástrica, sem irradiação, eructações e empachamento. Os sintomas eram exacerbados após alimentação à base de milho e carne de churrasco. Hábito intestinal é constipado, com Bristol 1, com esforço evacuatório e hematoquezia. Referiu baixa ingesta de fibras, alta ingesta hídrica. Em uso de 1 cps de omeprazol 20mg, pela manhã, há 20 anos. Antecedentes pessoais: gastrite, doença do refluxo gatroesofágico, ex-tabagista (cessou há 20 anos) e sedentária. Elaborada às hipóteses de dispepsia, verminose, constipação e uso crônico de omeprazol, foi solicitado endoscopia digestiva alta . No retorno, a paciente trouxe a EDA com resultado de gastrite

enantematosa antral, crônica, leve, com área de metaplasia intestinal, em mucosa antral, xantelasma antral e H. pilory negativa e TC de abdome total que foi solicitado por um urologista, para esclarecer nefrolitíase. Analisou-se o resultado, encontrou-se divertículo colônico e divertículo duodenal de grande volume, que não foi visualizado anteriormente na EDA.

CONCLUSÕES

O Divertículo duodenal volumoso é uma entidade rara, cujo diagnóstico se tornou possível com a chegada da Tomografia Computadorizada, já que somente a EDA não visualiza essa anomalia. Além da baixa prevalência, possui apresentação clínica inespecífica – distensão abdominal, dor epigástrica e empachamento, como apresentado no caso – e acaba sendo subdiagnosticada e tratada como outras afecções abdominais. Assim, seu relato é relevante, uma vez que o divertículo duodenal volumoso merece atenção clínica, por ser uma doença que pode ser erroneamente interpretada e de diagnóstico comumente acidental, trazendo assim malefícios ao paciente.

BIBLIOGRAFIA

- BIERTONE, Christopher; GUPTA, Anurag. Divertículo duodenal gigante - um achado incidental. **Journal of Surgical Case Reports**, J Surg Caso Rep , v. 2019, n. 4, p. 120, abr./2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6479185/>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- HORST, M. T. *et al.* Divertículo Gigante do Duodeno. **Gastroenterology Research**, Gastroenterology Res, v. 4, n. 6, p. 289-293, dez./2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139869/>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- MELNICK¹, S. *et al.* Divertículo duodenal: achado incidental com resultados potencialmente perigosos. **J Community Hosp Intern Med Perspect**, J Community Hosp Intern Med Med , v. 7, n. 1, p. 56-57, jan./2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5463672/>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- HUNG, H. et al. An Unusual Cause of Abdominal Pain and Vomiting. *aga journals*, Bethesda, MD, v. 139, n. 2, p. 12-13, jun./2010. Disponível em: [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(09\)02250-1/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F20600052%2F](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(09)02250-1/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F20600052%2F). Acesso em: 30 jun. 2020
- GROFF, A. et al. Juxtapapillary duodenal diverticulitis in an elderly female. **BMJ Case Reports** , Londres, v. 12, n. 4, p. 229-259, abr./2019. Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/12/4/e229259.info>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- TOBIN, R. *et al.* Divertículo duodenal gigante causando síndrome de Lemmel . **Journal of Surgical Relatos de Casos**, Journal of Surgical Relatos de Casos , v. 2018, n. 10, p. 263, out./2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/jscr/article/2018/10/rjy263/5132985>. Acesso em: 30 jun. 2020.