

INTUSSUSCEPÇÃO JEJUNO-JEJUNAL EM ADULTO COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO OCLUSIVO. UM RELATO DE CASO.

ANDRÉ CLAUDIO ROCHA¹; YORDANIS CRUZ MATOS¹; DIEGO DE OLIVEIRA ROS¹; VICTOR ARAKI¹; INAIA LUKACHAK DA MATA¹; RODRIGO FERNANDES CACERE¹; HELEN CAROLINE MAGALHÃES COSTA¹; DR. LUCIANO COELHO DUARTE²

¹ Médico(a) Residente de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA

² Médico Assistente da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

INTRODUÇÃO

Quadros de Intussuscepção Intestinal (II) são frequentemente encontrados na faixa pediátrica, entretanto, são raros na população adulta, em que representam em torno de 1-5% dos casos de Abdome Agudo Oclusivo (AAO). Visto a pontualidade e dificuldade de manejar uma II fora da faixa pediátrica, mesmo por cirurgiões experientes, esse relato trata de uma paciente adulta, com quadro de AAO, na qual a hipótese de II foi levantada pelo exame físico, reforçada pelos achados da Tomografia Computadorizada (TC) e confirmada no intraoperatório.

RELATO DE CASO

D.G, 23 anos, feminino iniciou quadro de dor abdominal difusa, de leve intensidade há 15 dias, associada a disúria, polaciúria e pico febril isolado. Evoluiu com piora da dor e episódios de vômitos, foi encaminhada ao nosso serviço onde foram realizados exames laboratoriais (inalterados) e medicações sintomáticas. Após a melhora, foi liberada, contudo, retornou em 2 dias com piora do quadro, associada a parada de eliminação de flatos e fezes, náuseas e vômitos biliosos. Ao exame físico: abdome discretamente distendido, timpânico em andar superior, doloroso difusamente, massa supraumbilical à esquerda palpável. Dos exames: elevação de PCR (64,7), ausência de leucocitose ou demais alterações e imagem sugestiva de II à TC abdominal. Indicada laparotomia exploradora e identificada distensão de delgado com sinais de isquemia próximos ao ângulo de Treitz, determinando o ponto de invaginação. Ressecado aproximadamente 40cm do jejuno com anastomose primária latero-lateral jejuno-jejunal a 5cm do ângulo de Treitz. A paciente evoluiu sem complicações com alta no 4º PO.

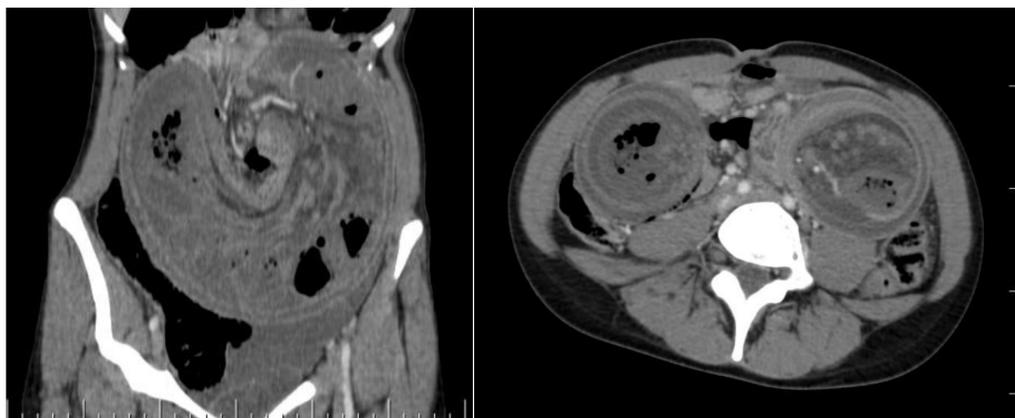


Figura 1: TC de abdome com contraste.



Figura 2: Intra operatório, peça cirúrgica e farmacobezoar.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A II é descrita como o prolapso de um segmento intestinal em direção ao segmento adjacente, seja anterior ou posteriormente. No que tange a topografia, 90% dos casos ocorrem em nível de intestino delgado, assim como no relato descrito, ou cólon, os 10% restantes envolvem estômago ou estoma intestinal. O quadro é comum na infância com apresentação geralmente benigna e primária, manifestado por uma tríade clássica composta por dor abdominal, massa abdominal palpável e fezes em “geléia de framboesa” com resolução após a redução pneumática ou hidrostática em 80% dos casos. Por outro lado, a manifestação no adulto usualmente é secundária a uma patologia ou de origem idiopática, como no caso relatado. Pode se manifestar de forma aguda, sub-aguda ou crônica, segundo o tempo de evolução, e se apresenta com sintomas de AAO, sendo a tríade clássica raramente encontrada, o que contribui para a dificuldade diagnóstica e justifica a liberação da paciente na primeira avaliação. Como auxílio diagnóstico, a TC é o exame mais sensível. O tratamento é cirúrgico em quase a totalidade dos casos com Laparotomia/Videolaparoscopia a depender da condição clínica do paciente e a experiência do cirurgião com a modalidade. O inventário da cavidade no intraoperatório, entre outros fatores individualizados, define cada caso quanto à redução ou ressecção do segmento acometido.

REFERÊNCIAS

1. Lianos, G et al. “Adult bowel intussusception: presentation, location, etiology, diagnosis and treatment.” Il Giornale di chirurgia vol. 34,9-10 (2013): 280-3.
2. Kang S, Lee SI, Min BW, et al. A multicentre comparative study between laparoscopic and open surgery for intussusception in adults. Colorectal Dis. 2020;10.1111/codi.15102. doi:10.1111/codi.15102.
3. Gümüştas OG, Gümüştas A, Yalçın R, Savci G, Soylu RA. Unusual causes of small bowel obstruction and contemporary diagnostic algorithm. J Med Imaging Radiat Oncol. 2008 Jun;52(3):208-215.
4. Honjo H, Mike M, Kusanagi H, Kano N. Adult intussusception: a retrospective review. World J Surg. 2015;39(1):134-138. doi:10.1007/s00268-014-2759-9.