

# VOLVO DE CECO: Considerações diante um relato de caso

BAYLÃO, A. L. P.<sup>1</sup>; COSTA, L. C. S.<sup>2</sup>; BAPTISTA JUNIOR, F. S.<sup>3</sup>; SOUZA, A. V.<sup>3</sup>

1 – RESIDENTE DE CIRURGIA GERAL DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

2 – HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

3 – FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ



## INTRODUÇÃO

Volvo é a rotação intestinal sobre seu eixo mesentérico, ocorrendo mais frequentemente no cólon sigmoide e ceco. O quadro clínico característico é de obstrução intestinal, necessitando muitas vezes de complementação diagnóstica através de exames de imagem. A abordagem terapêutica do volvo de ceco é cirúrgica, com ressecção do segmento comprometido na maioria dos casos. O presente trabalho tem por objetivo relatar caso de volvo de ceco desenvolvendo-se breve revisão de literatura par embasamento teórico.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 53 anos, procedente de Jundiaí, procura serviço do pronto socorro queixando há um dia dor abdominal de forte intensidade, difusa, tipo cólica, associada a náuseas. Negava febre, vômitos ou alterações urinárias. Referia hábito intestinal diário com dificuldade para eliminação de flatos desde início do quadro. Relatou antecedente de cirurgia bariátrica há 10 anos (Scopinaro) e nova cirurgia bariátrica há dezoito meses (Bypass). Negou comorbidades. Ao exame físico, abdome distendido, hipertimpânico, diminuição de ruídos hidroaéreos, doloroso difusamente a palpação superficial e profunda, sem sinais de peritonite. Foram solicitados exames laboratoriais, evidenciando discreta leucocitose sem desvio, em rotina radiológica de abdome agudo observado grande distensão de cólons e presença de nível hidroaéreo. Devido histórico cirúrgico da paciente, optado por realização de tomografia de abdome total com contraste endovenoso, evidenciando importante distensão de alças de cólon, em topografia de ceco e cólon ascendente, com diâmetro máximo de 9,8cm, e imagem sugestiva de torção de mesocólon, aventando-se hipótese diagnóstica de volvo de ceco.

Indicado laparotomia exploradora, confirmando hipótese diagnóstica, com isquemia de alça colônica, com pontos de necrose, sem perfurações. Optado por realização de colectomia direita com anastomose primária manual isoperistáltica com drenagem da cavidade abdominal. A paciente apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar no quinto dia pós operatório.

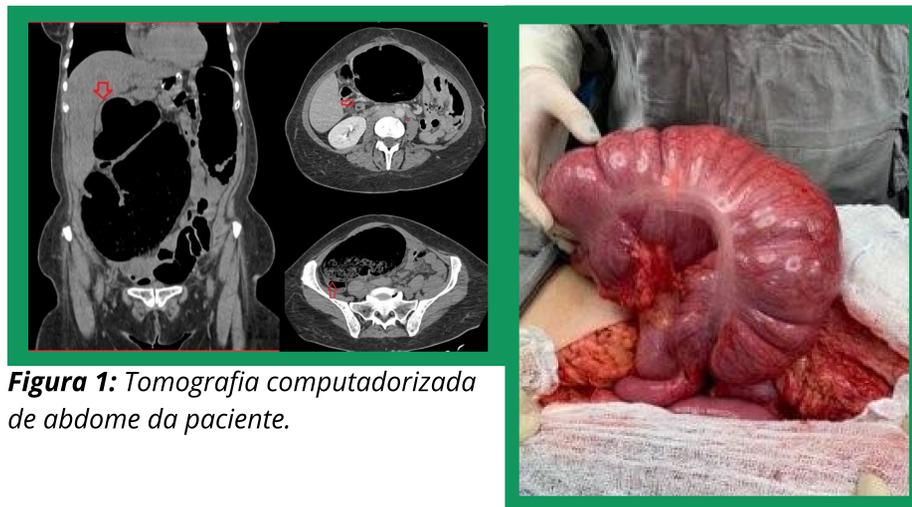


Figura 1: Tomografia computadorizada de abdome da paciente.

Figura 2: Intraoperatório evidenciando importante distensão de ceco e cólon ascendente.

## DISCUSSÃO

Volvo consiste na rotação intestinal sobre seu eixo mesentérico, ocorre com maior propensão no cólon sigmoide e ceco. O volvo de ceco corresponde a cerca de 50% dos casos de volvo de cólon. A presença de segmento intestinal com mobilidade na cavidade peritoneal e um mesocólon móvel contribuem para sua ocorrência. Além disso, fatores de risco incluem história familiar, dieta rica em fibra, constipação, cirurgias anteriores e bridas, idade e episódios prévios, sendo para o volvo cecal o antecedente prévio de cirurgias abdominais fator de destaque.

Representa 1-3% dos quadros de obstrução colônica e a principal apresentação clínica é a tríade composta por dor abdominal, distensão e constipação, encontrada em mais de 70% dos pacientes.

Exames de imagem como tomografia computadorizada de abdome auxiliam no diagnóstico.

O tratamento é cirúrgico, com ressecção colônica indicada na maioria dos casos e extensão determinada diante achados intraoperatórios.

### Palavras-chave:

Volvo, volvo de ceco, relato de caso.

## REFERÊNCIAS

- ATAMANALP, S. S. Sigmoid volvulus: diagnosis in 938 patients over 45.5 years. *Tech Coloproctol*, v. 17, n. 4, p. 419-24, 2013. doi: 10.1007/s10151-012-0953-z.
- BAUMAN, Z. M.; EVANS, C. H. Volvulus. *Surg Clin North Am*, v. 98, n. 5, p. 973-993, 2018. doi:10.1016/j.suc.2018.06.005.
- DUNCAN, L. Sigmoid Volvulus: A Case Series, Review of the Literature and Current Treatment. *Am J Biomed Sci & Res*, v. 6, n. 4, 2019. AJBSR.MS.ID.001059. DOI: 10.34297/AJBSR.2019.06.001059.
- GINGOLD, D.; MURRELL, Z. Management of colonic volvulus. *Clin Colon Rectal Surg*, v. 25, n. 4, p.236-244, 2012. doi: 10.1055/s-0032-1329535.
- HALABI, W. J.; JAFARI, M. D.; KANG, C. Y., et al. Colonic volvulus in the United States: trends, outcomes, and predictors of mortality. *Ann Surg*, v. 259, n.2, p. 293-301, 2014. doi:10.1097/SLA.0b013e31828c88ac.
- PERROT, L.; FOHLEN, A.; ALVES A.; LUBRANO, J. Management of the colonic volvulus in 2016. *J Visc Surg*, v. 153, n. 3, p. 183-192, 2016. doi:10.1016/j.jvisurg.2016.03.006.
- VOGEL, J. D.; FEINGOLD, D. L.; STEWART, D. B., et al. Clinical Practice Guidelines for Colon Volvulus and Acute Colonic Pseudo-Obstruction. *Dis Colon Rectum*, v. 59, n. 7, p.589-600, 2016. doi:10.1097/DCR.0000000000000602.