

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR INTUSSUSCEPÇÃO SECUNDÁRIA A TUBERCULOSE INTESTINAL

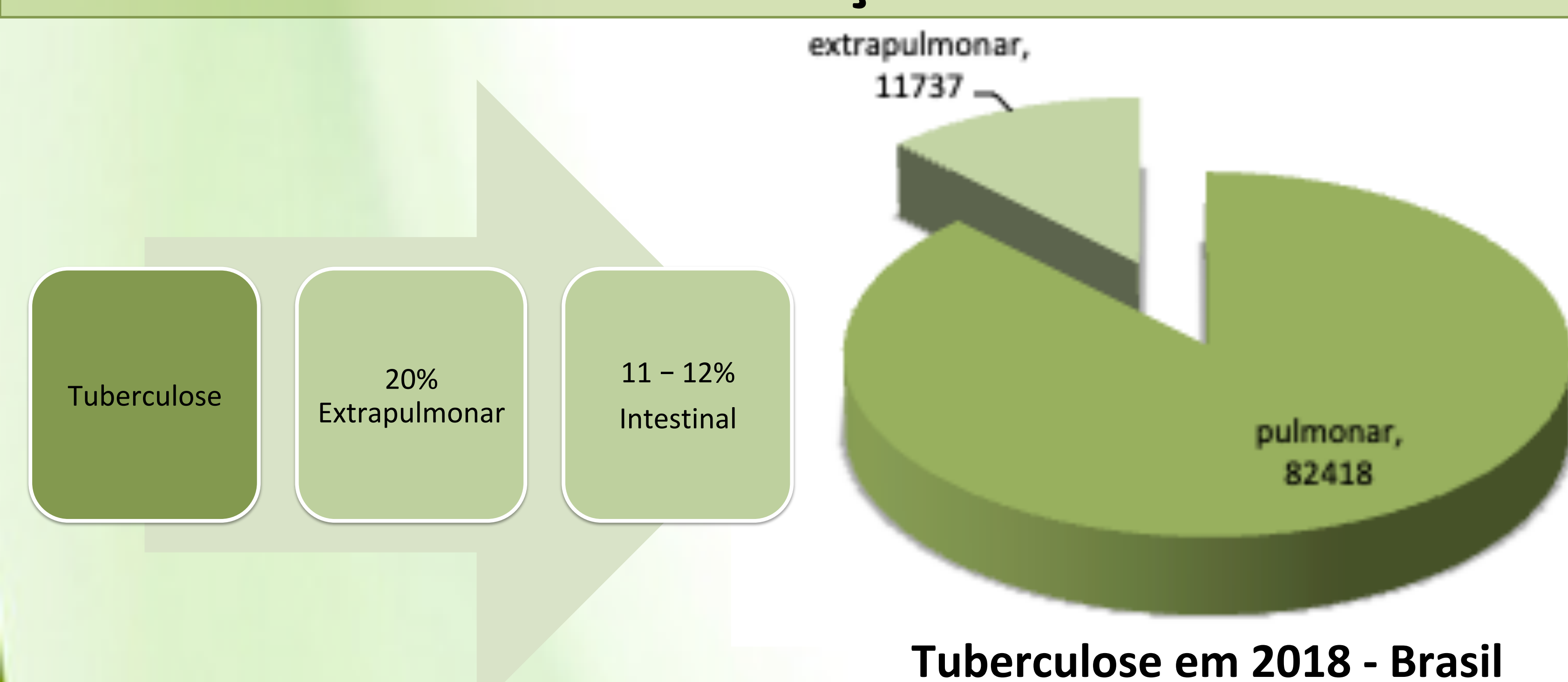
15219

Orlando, L. C.^{1,2}; Balliana, R. R.¹; Mendonça, N. S.¹; Souza L. M.²; Gomez, S. G.²; Salina, F. V. G.¹

1- Universidade de Ribeirão Preto, Departamento de Cirurgia Geral – Ribeirão Preto SP

2- Sociedade Brasileira de Beneficência – Hospital Imaculada Conceição, Departamento de Cirurgia Geral – Ribeirão Preto SP

Introdução



Tuberculose em 2018 - Brasil

Associação com o nível socioeconômico da população, reclusão e imunodeficiência, com aumento na incidência de tuberculose com manifestações extrapulmonares em soropositivos, além de apresentar maior probabilidade de ser multirresistente.

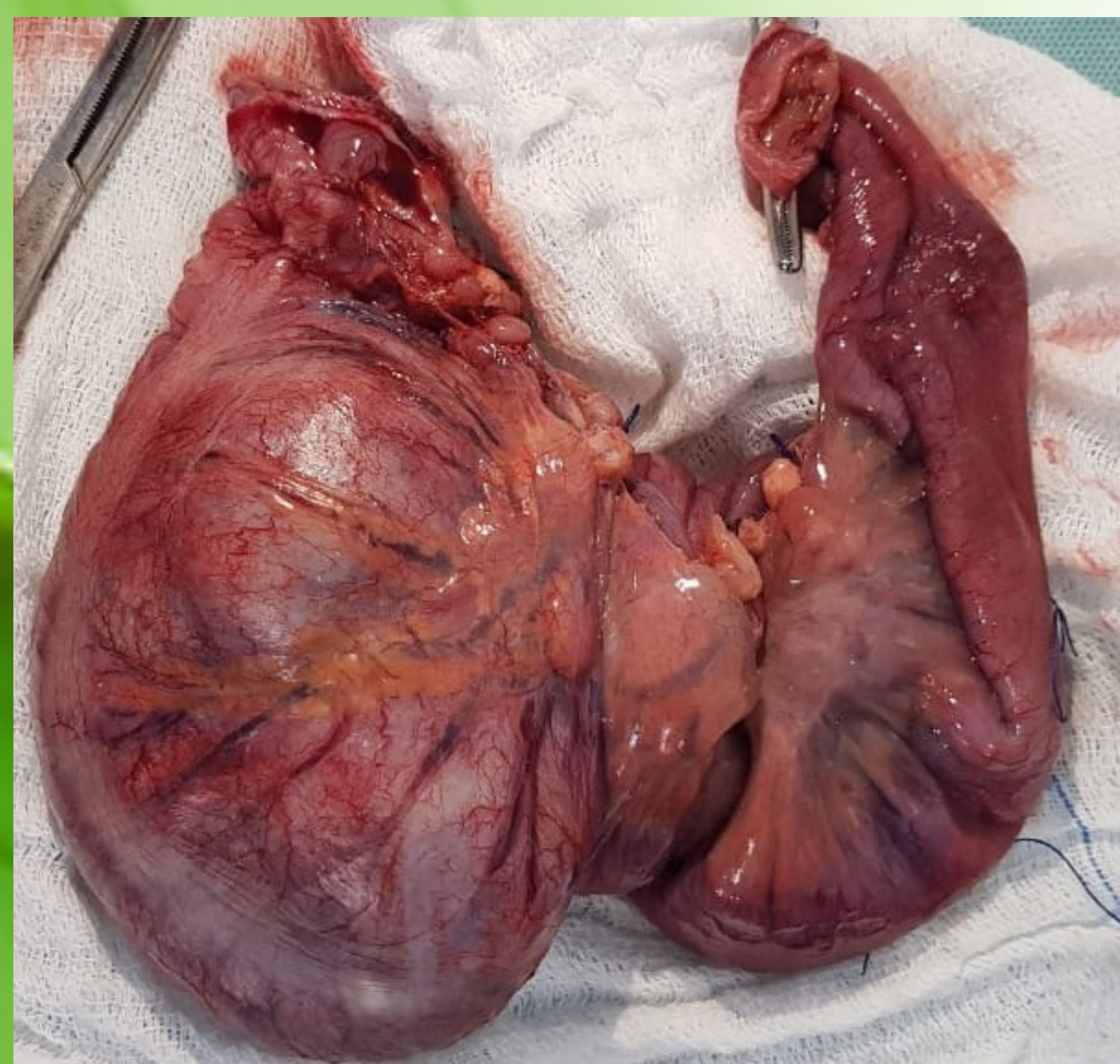
A intussuscepção consiste na invaginação de um segmento do trato digestivo dentro do seu adjacente, formando uma tumoração com consequente obstrução intestinal.

Localização		
Delgado	Entero entéricas	Ileocólicas
52%	39%	13%

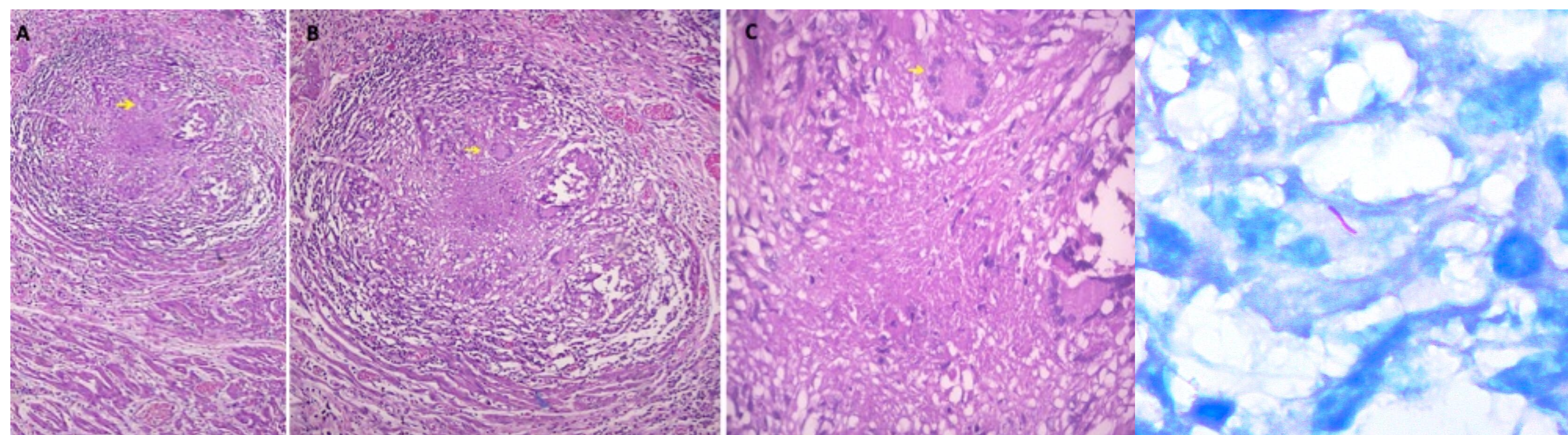
- Mais comum na infância
- Incidência de 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal em adultos
- 63% das intussuscepções são secundárias à neoplasias.
- As causas não neoplásicas mais comuns são
 - alterações morfológicas,
 - aderências pós cirúrgicas
 - divertículos de Meckel

Relato do caso

TSM, 33, deu entrada com dor abdominal há 3 dias, difusa, de forte intensidade, associada a hiporexia, vômitos e parada da eliminação de fezes e flatos. Antecedente de apendicectomia prévia há 12 anos, tabagista de 10 anos/maço e dependente químico. Emagrecido, abdome com ruídos hidroaéreos hipoativos, tenso, doloroso à palpação difusa, sem peritonite. Laboratoriais: leucocitose de 12.200 u/l sem desvio e PCR de 163.9 mg/L. Sorologias negativas. Radiografia de abdome agudo com distensão de delgado, níveis hidroaéreos, fezes em cólon distal e gás no reto. Feito hipótese de suboclusão intestinal, iniciado medidas clínicas e realizado Trânsito Intestinal com retardo de esvaziamento do delgado (contraste levou 16H para preencher o cólon). Evoluiu sem melhora clínica. Submetido à laparotomia exploradora, identificada Intussuscepção Íleo-Cólica e realizada íleotiflectomia.



Anatomopatológico identificou processo inflamatório granulomatoso necrotizante, granulomas epitelióides, necrose caseosa central e frequentes células gigantes multinucleadas. A coloração especial para pesquisa de bacilo ácido-álcool resistente foi positiva para Tuberculose Intestinal. Ambulatorialmente iniciado Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol conforme MS.



Discussão

Intussuscepção é a entrada de uma porção do intestino rumo à sua adjacente, de forma anterógrada ou retrógrada. Responsável por 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nos adultos, com idade média de 54,4 anos e predomínio no sexo feminino. Em adultos está associada a processo patológico subjacente em 80 a 90% das vezes. Quadro clínico inespecífico, variando de cólica intestinal até sintomas obstrutivos. A tomografia de abdome auxilia no diagnóstico. O tratamento consiste na ressecção primária sem tentativa de redução, independente da área intestinal acometida.

A TB intestinal está relacionada à presença do *M. tuberculosis* no intestino. Há duas formas de contaminação. A primária que se caracteriza por linfonodos mesentéricos colonizados durante a fase bacterêmica da TB pulmonar. A secundária onde há a penetração direta na mucosa intestinal pela deglutição dos microorganismos. O íleo e ceco são segmentos mais acometidos, (75% dos casos). Os sintomas são dor abdominal, perda ponderal e diarreia, podendo evoluir com síndrome disabsortiva, hematoquezia e sinais de obstrução. O diagnóstico é feito pela identificação do organismo por BAAR, por cultura ou por ensaios de PCR. O enema baritado ou colonoscopia auxiliam no diagnóstico. No Brasil, é preconizado o uso de RIPE por dois meses e RI por quatro. Este relato se torna peculiar e digno de exposição por se tratar de intussuscepção intestinal em adulto causada por tuberculose intestinal.

Comentários Finais

Finalmente, a intussuscepção intestinal no adulto constitui um desafio para qualquer cirurgião. O caso trata-se de uma intussuscepção intestinal ileocecal secundário a Tuberculose Intestinal, fato que o torna mais peculiar e digno de exposição.

Referências Bibliográficas

- 1- Souza, et al. "Trends in Tuberculosis Mortality in Brazil (1990-2015): Joinpoint Analysis." *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, Sociedade Brasileira De Pneumologia e Tisiologia, www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132019000200301&tlng=en. 2- Santos, Maria Marta, et al. "Tuberculose Associada à AIDS: Características Demográficas, Clínicas e Laboratoriais De Pacientes Atendidos Em Um Serviço De Referência Do Sul Do Brasil." *J Bras Pneumol*, vol 30 nº2 São Paulo Mar/Apr 2004 3- Mendes, W. B., et al Tuberculose intestinal como causa de obstrução intestinal: relato de caso e revisão de literatura *Rev. bras. colo-proctol*. 2009 vol 29 nº4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 489 – 92 4- Almeida, B. et al Tuberculose intestinal - um diagnóstico a voltar a considerar. *Rev Port Coloproct* 2011; 8(1): 12-19 5- Hirota, et al. "Adult Intussusception: a Retrospective Review." *World Journal of Surgery*, Springer US, Jan. 2015, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4273082/. 6- Brayton D, Norris W. J. Intussusception in adults. *Am J Surg*. 1954; 88(1):32-43. 7- HANAN, Bernardo et al . Intussuscepção intestinal em adultos. *Rev bras. colo-proctol.*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 432-438, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802007000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Apr. 2020. 8- Huang B.Y, Warshawer D.M. Adult intussusception: diagnosis and clinical relevance. *Radiol Clin North Am*. 2003; 41(6):1137-51 9- Wang N, Cui XY, Liu Y, Long J, Xu Y-H, GuoR-X, et al. Adult intussusception: a retrospective review of 41 cases. *World J Gastroenterol*. 2009;15:3303-8 10- Soni S, Moss P, Jaiganesh T. Idiopathic adult intussusception. *Int J Emerg Med*. 2011;4:8. 11- FELDMAN.M; FRIEDMAN.L.S; BRANDT.L.J. Tratado Gastrointestinal e Doenças do Fígado: 9.Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2014. 12- Loureiro M. P.; Fontana P. C.; Weigmann S. C.; Shibata M.; Tuberculose Intestinal - Diagnóstico e Ressecção Minimamente Invasivos Relato de caso. *Revista brasileira de videocirurgia Jan/MAR*. 2006; vol 4(1): 13-16 13- Rocha, et al. "Tuberculose Abdominal: Uma Revisão Radiológica Com Ênfase Em Achados De Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética." *Radial bras*, vol 48, nº3, São Paulo, May/June 2015 14 - Bromberg, et al. "Tuberculose Ileocecal Isolada Simulando Neoplasia Maligna e Doença De Crohn." *Rev Assoc Méd Bras*, vol 47 nº2 São Paulo 2001, pag 125 – 128 15- Leung VKS, Law ST, Lam CW, Luk ISC, Chau TN, Loke TKL, et al. Intestinal tuberculosis in a regional hospital in Hong Kong: A 10-year experience. *Hong Kong Med J*. 2006; 12:264-271.