RELATO DE CASO: DIVERTICULITE DE JEJUNO PERFURADA

ADRIELI HELOISA CAMPARDO PANSANI[1], DEIVID GRINBERGAS MIZIARA[2], MATHEUS DANTAS GOMES GONÇALVES[3], FRANCISCO PIMENTA MARQUES[2], MATHEUS VERAS VIANNA PORTELLA[1], PEDRO HENRIQUE GALELLI SCLAVI[1], ISABEL BUTTER AMIM[3], JOSE FRANCISCO DE MATTOS FARAH[2]

1. Residente de Cirurgia Geral do Hospital do Servidor Publico Estadual
2. Preceptor do Serviço de Cirurgia Geral e Cirurgia Geral Avançada e Oncologica do Hospital do Servidor Publico Estadual
3. Residente de Cirurgia Geral Avançada e Oncologica do Hospital do Servidor Publico Estadual

INTRODUÇÃO

O Divertículo jejunal é raro e acomete principalmente idosos e na maioria das vezes é assintomática [1-5]. Quando se torna sintomática, na maioria dos casos, apresenta-se como diverticulite aguda [1,2,4]. O diagnostico é difícil e muitas das vezes retardado devido a sintomas inespecíficos[3-4]. A tomografia computadorizada é muito valiosa na elucidação diagnostica[4]. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de diverticulite jejunal perfurada e reforçá-la como diagnostico diferencial em pacientes idosos com abdômen agudo.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 80 anos, atendida no pronto socorro do Hospital do Servidor publico estadual (HSPE) com dor abdominal em fossa ilíaca direita com evolução para acometimento abdominal difuso há 5 dias acompanhado de parada de eliminação de fezes e flatos há 2 dias e náuseas. Inicialmente foi atendida em serviço externo onde diagnostico-se diverticulite aguda de colón, após ultrassom, e foi tratada com antibióticos em regime domiciliar. Não teve melhora clínica procurando então atendimento no HSPE. Apresentava ao exame físico regular estado geral, abdômen distendido, timpânico a percussão e doloroso difusamente com descompressão brusca negativa.

O hemograma evidenciava leucócitos de 8500 sem desvio a esquerda e proteína c reativa de 15 (valor de referencia de 0,5). Realizado tomografia de abdômen com contraste endovenoso (figura 1).

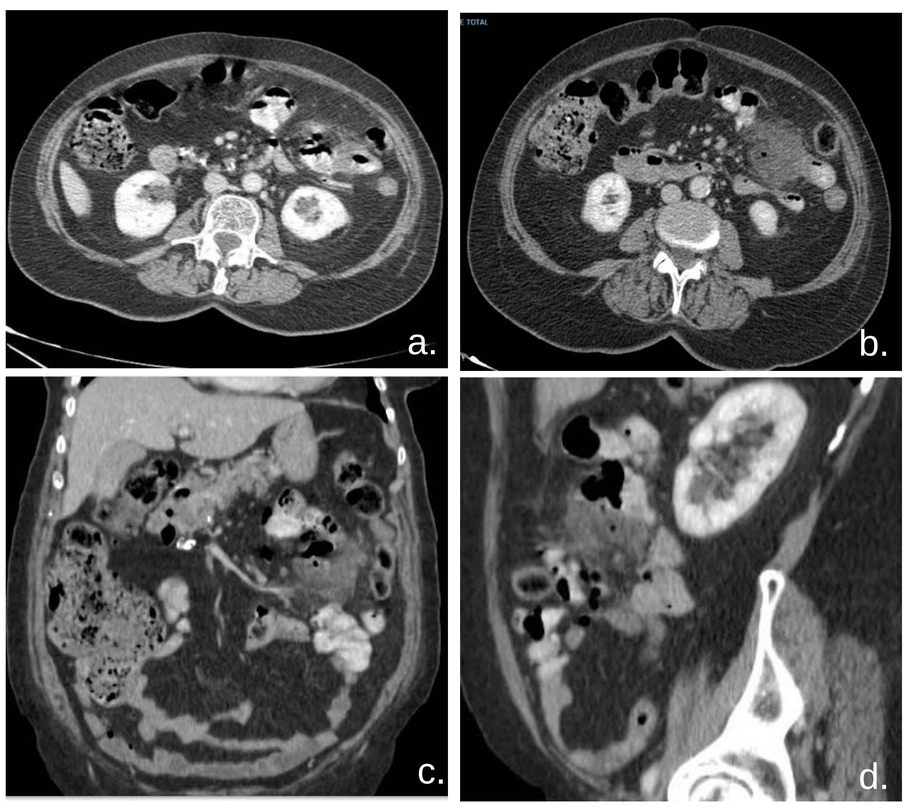

Figura 1 a,b,c,d. Tomografia computadorizada de abdome total demonstrou espessamento parietal de alça jejunal proximal no flanco esquerdo notando-se intensa obliteração da gordura circunjacente e pequenos linfonodos regionais medindo 0,6cm no menor eixo, inespecíficos. Pequenas coleções de líquido-gasosas medindo até 6x3,2cm adjacentes com focos de pneumoperitonio associados e divertículo na segunda porção do duodeno

Realizado laparotomia exploradora a qual em inventario da cavidade evidenciou presença de região em jejuno espessada e endurada a 60 cm do ângulo de Treitz associado a divertículo de jejuno perfurado e bloqueado (Figura 2). Realizado enterectomia de 20 cm a 60 cm do ângulo de Treitz com anastomose primaria. Paciente evoluiu bem no pós operatório. O anatomopatológico evidenciou diverticulite aguda. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial no HSPE.

DISCUSSÃO

Divertículos de jejuno são considerados pseudodivertículos pois são constituídos apenas por camada mucosa, submucosa e serosa herniada através de lacunas da camada muscular [1-6].

Sua etiologia é incerta porem, assim como na diverticulose colônica, fazem parte da patogênese alterações na peristalse e pressão intraluminal [1,2,4,5].

Segundo estudos são maiores e mais frequentes no jejuno proximal, com sua frequência reduzindo em direção distal[2,6].

A complicação é rara ocorrendo em aproximadamente 6 a 13%. Nos raros casos em que ocorre complicação os sintomas são frustos tornando-se importante a tomografia para elucidação diagnostica [1,2,4]. Os achados de imagem do caso relatado são os mesmos descritos na literatura, sendo típicos. As complicações que ocorrem na diverticulose jejunal são similares aos da diverticulite do colón: abscesso, sangramento, aderência e fistula. A perfuração com peritonite é mais grave e com risco de mortalidade de 40%[1,2,3,6].

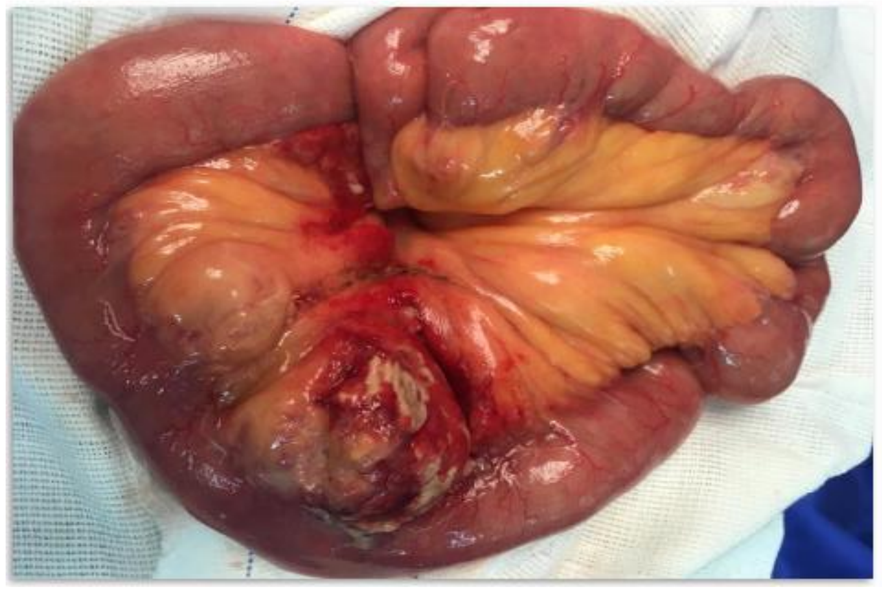

Figura 2. Intra operatório: inventario da cavidade evidenciou presença de região em jejuno espessada e endurada a 60 cm do ângulo de Treitz associado a divertículo de jejuno perfurado e bloqueado.

CONCLUSÃO

Como a diverticulite aguda jejunal é uma complicação incomum e seus sintomas inespecíficos, raramente entra nos diagnósticos diferenciais clínicos de abdômen agudo. Dessa forma a tomografia torna-se um arsenal importante no diagnostico

REFERÊNCIAS

1. Peters R, Grust A, Gerharz CD, et al. Perforated jejunal diverticulitis as a rare cause of acute abdomen. Eur Radiol. 1999;9:1426-8
2. de Brito MCB, Costallat BL, Martins DL, Prando L. Diverticulite jejunal: relato de caso Radiol Bras. 2011. 44:2.
3. Furtado E, Machado BFF. Divertículo intraluminal do duodeno: relato de caso. Radiol Bras. 2003;36:389-90.
4. Coulier B, Maldague P, Bourgeois A, et al. Diverticulitis of the small bowel: CT diagnosis. Abdom Imaging. 2007;32:228-33.
5. Gliustra PE, Killoran PJ, Root JA, et al. Jejunal diverticulitis. Radiology. 1977;125:609-11.
6. Ramos AM, Piantá CD, Alves JM, et al. Diverticulite de intestino delgado em paciente idoso. Revista AMRIGS. 2005;49:41-3. [Links