

## APRESENTAÇÃO DE DIVERTÍCULO DE INTESTINO DELGADO COMO ENTERORRAGIA: UM RELATO DE CASO

**Bruna de Campos Duarte**<sup>1</sup>  
Graduanda em Medicina

**Vitória de Campos Duarte**<sup>2</sup>  
Graduanda em Medicina

**Estela Tebaldi Batista de Almeida**<sup>3</sup>  
Graduada em Medicina e especialista em Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva

**Ivy de Campos**<sup>4</sup>  
Graduada em Medicina e especialista em Cirurgia Geral

**Resumo:** Doença diverticular do intestino delgado é uma doença rara que acomete principalmente homens na 6ª e 7ª década de vida. Geralmente é um quadro assintomático, sendo diagnosticado ao acaso em exames de imagens contrastados ou cirurgias. O melhor exame para diagnóstico é a tomografia computadorizada. O tratamento é clínico, porém em casos de complicações, a intervenção cirúrgica é necessária. Neste artigo será apresentado um caso de diverticulose jejunal em uma paciente feminina e uma breve discussão sobre complicações, diagnóstico e tratamento de eleição a cerca dessa doença.

**Palavras-chave:** divertículo, intestino delgado, jejuno

**Abstract:** Diverticular disease of the small intestine is a rare disease that affects mainly men in the 6th and 7th decade of life. It is usually an asymptomatic picture, being diagnosed at random in examinations of contrasted images or surgeries. The best diagnostic test is the computed tomography. The treatment is clinical, but in cases of complications, surgical intervention is necessary. In this article we will present a case of jejunal diverticulosis in a female patient and a brief discussion about complications, diagnosis and treatment of choice about this disease.

<sup>1</sup> Centro Universitário Redentor, Graduanda em Medicina, Itaperuna-RJ, [brunacduarte12@gmail.com](mailto:brunacduarte12@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade de Vassouras, Graduanda em Medicina, Vassouras-RJ, [vitória\\_cduarte@yahoo.com.br](mailto:vitória_cduarte@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Centro Universitário Redentor, Docente de Medicina, Itaperuna-RJ, [estelatebaldi@gmail.com](mailto:estelatebaldi@gmail.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário Redentor, Docente de Medicina, Itaperuna-RJ, [ivydecampos@gmail.com](mailto:ivydecampos@gmail.com)

**Key-words:** diverticulum, small intestine, jejunum

## **INTRODUÇÃO**

A doença diverticular intestinal é uma patologia bastante frequente na prática médica, embora a localização no intestino delgado seja rara e uma causa incomum de abdome agudo. (LEÃO et al, 2012)

Mais prevalente em homens acima de 40 anos, principalmente na 6ª e 7ª décadas de vida, a maioria dos divertículos intestinais são assintomáticos e relacionados à dieta pobre em fibra, sendo geralmente diagnosticados acidentalmente em exames de imagens ou cirurgias. (DE BRITO et al, 2011; LEÃO et al, 2012; MARIÑO et al, 2016; YÉPEZ et al, 2000)

Apesar dos avanços em quesito de tratamento e diagnóstico, a taxa de mortalidade por diverticulose intestinal permanece elevada. (LEÃO et al, 2012).

O objetivo do presente estudo é relatar um caso de doença diverticular de jejuno e realizar uma breve discussão sobre complicações, diagnóstico e modalidades terapêuticas.

## **RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, 74 anos, deu entrada à emergência com história de hematêmese, sudorese e síncope há cerca de um dia. Na história patológica progressiva, apresenta hipertensão em uso de losartana 50 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia.

No exame físico, encontrava-se sudoreica, algo ansiosa com PA de 100/70 mmHg e FC de 111 bpm. A paciente foi internada para estabilização clínica e exames laboratoriais foram solicitados, cujos resultados foram hematócrito de 21% e hemoglobina de 7 g/dL. Após a realização de tipagem sanguínea e fator RH (O positivo), realizou-se transfusão com 02 concentrados de hemácias, além de 1000 ml de soro Ringer Lactato.

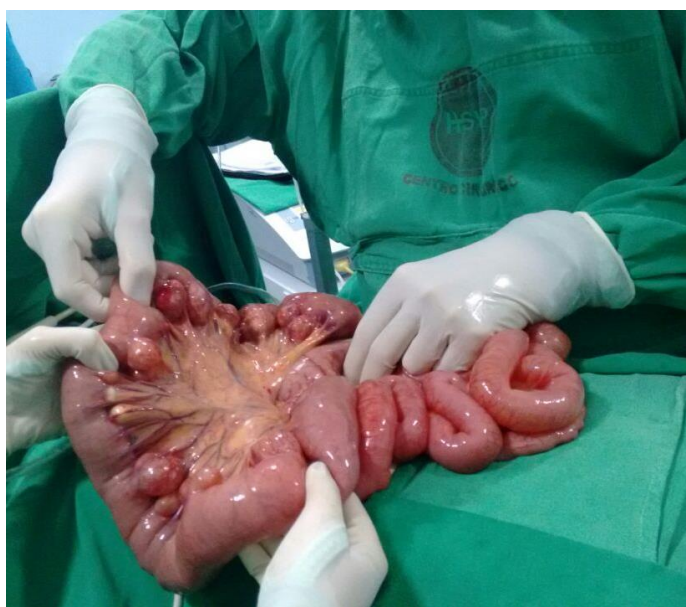
Houve melhora do quadro clínico e a paciente foi submetida a uma endoscopia digestiva alta que não revelou nenhum ponto de sangramento ou outra patologia. A paciente recebeu alta hospitalar, mas retornou a emergência após 4 dias com queixa de melena e dor abdominal difusa.

Realizou-se reposição volêmica e analgesia para estabilização clínica e uma endoscopia digestiva baixa foi realizada na internação, e não evidenciou pontos de sangramento ou lesões que justificassem o quadro.

Foi realizada tomografia de abdome superior e pelve sem contraste, porém não evidenciou nenhum achado que sugerisse o diagnóstico. Houve um novo episódio de melena cuja conduta foi laparotomia exploratória, a qual evidenciou divertículos em porção jejunal a 60 cm do ângulo de Treitz e sangramento local (figura 1A e 1B)



**Figura 1A**



**Figura 1B**

A terapêutica realizada foi enterectomia do segmento acometido (figura 2) com anastomose término-terminal jejuno-jejunal. A paciente permaneceu internada, evoluindo sem maiores complicações e recebendo alta após sete dias de pós – operatório, sem as queixas citadas, com alimentação por via oral restabelecida e com melhora de hematócrito.



**Figura 2**

## **DISCUSSÃO**

Os divertículos de intestino delgado constituem um subtipo raro de doença diverticular intestinal, podendo se localizar no jejuno, que geralmente são múltiplos divertículos grandes, no íleo, que são divertículos pequenos e solitários, ou no jejuno – íleo. (MARIÑO et al, 2016)

Os divertículos de jejuno podem ser congênitos ou adquiridos. Os congênitos são divertículos verdadeiros já que apresentam todas as camadas do jejuno e geralmente solitários. Os adquiridos, que são os mais prevalentes, são pseudodivertículos múltiplos. (SCIPIONI et al, 1984)

Em relação a fisiopatologia, há alguma desregulação na motilidade intestinal, causando herniação da mucosa e submucosa através da camada muscular. Há vários fatores predisponentes: mecânicos como constipação; degeneração como idade avançada, degeneração muscular e perda da elasticidade das paredes intestinais; aderências. (MARIÑO et al, 2016; SCIPIONI et al, 1984)

Em sua maioria, a diverticulose intestinal é assintomática, sendo diagnosticada podendo estar presentes sintomas como dor abdominal epigástrica ou periumbilical, plenitude pós- prandial, flatulência e diarreia. (MARIÑO et al, 2016; YÉPEZ, 2000)

Como a localização dos divertículos duodenais é principalmente periampolares, há a possibilidade de compressão do colédoco, causando icterícia obstrutiva, ou do ducto pancreático, resultando em pancreatite. Por sua vez, os divertículos jejunoileais causam obstrução intestinal por intussuscepção ou compressão do intestino adjacente. Outras complicações podem estar presentes, como obstrução intestinal, diverticulite, perfuração, crescimento bacteriano, carência de vitamina B12, anemia megaloblástica, esteatorreia e hemorragia digestiva que pode ser na forma de hematoquezia ou enterorragia. (MARIÑO et al, 2016; OLIVEIRA et al, 2014)

A história clínica e o exame físico não são sugestivos para o diagnóstico, sendo necessários exames de imagens. O método de eleição é a tomografia computadorizada. Exames laboratoriais podem ser normais, embora possa haver leucocitose com desvio à esquerda e elevação da proteína C reativa. Para o diagnóstico de quadros hemorrágicos, a colonoscopia, endoscopia e arteriografia podem ser úteis. (OLIVEIRA et al, 2014; LEÃO et al, 2012; MARIÑO et al, 2016)

A diverticulose de intestino delgado tem como diagnósticos diferenciais a apendicite, colecistite, úlcera péptica perfurada, diverticulose colônica, aderências, bridas, pancreatite aguda, doença inflamatória intestinal e até prenhez ectópica. (YÉPEZ et al, 2000; LEÃO et al, 2012)

É importante ressaltar que em relação aos divertículos assintomáticos, a conduta deve ser expectante. Metoclopramida, eritromicina e tetraciclina são indicados para melhorar a contração intestinal e restringir o crescimento bacteriano. Além disso, recomenda-se dieta pobre e nutrição parenteral com reposição de vitaminas, proteínas e sais minerais. Em casos de má resposta ao tratamento conservador e complicações, como perfuração, abscesso, obstrução, sepse e fístulas, o tratamento deve ser cirúrgico e consiste em ressecção do segmento acometido com anastomose primária. Hemorragias em divertículos jejunais ou ileais são corrigidas com ressecção intestinal segmentar. Caso seja em divertículos laterais, está indicada apenas uma diverticulectomia. As perfurações podem ser manejadas com drenagem. (SCIPIONI et al, 1984; SANTOS et al, 2008; MARIÑO et al, 2016; YÉPEZ et al, 2000; LEÃO et al, 2012).

No caso relatado, tivemos a apresentação da patologia através de enterorragia, que levou a paciente para um quadro de instabilidade hemodinâmica nos primeiros momentos. Tão logo a paciente foi estabilizada, seguiu-se a investigação do caso. O uso da endoscopia digestiva ficou restrita nessa situação pois geralmente o endoscópio não alcançaria a região acometida (jejuno). Diante da inconclusão dos exames complementares, seguiu-se a realização de laparotomia exploradora, que nesse caso não somente serviu para diagnóstico

como também para tratamento (paciente anêmica devido a perda de sangue nos últimos dias).

## **BIBLIOGRAFIA**

DE BRITO, Mayra Carneiro Barbosa et al. Diverticulite jejunal: relato de caso. **Radiologia Brasileira**, v. 44, n. 2, p. 135-136, 2011.

LEÃO, Ari Ben-Hur Stefani et al. Diverticulite do intestino delgado, uma causa incomum de abdome agudo inflamatório. **Scientia Medica**, v. 22, n. 1, 2012.

MARIÑO, Arnulfo Gallego; BATISTA, Alejandro Ramírez; MARTÍNEZ, José Antonio Amado. Divertículos de intestino delgado. **Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta**, v. 41, n. 4, 2016.

OLIVEIRA, Ana Carolina et al. Hemorragia digestiva baixa maciça por doença diverticular em jejuno. **GED gastroenterol. endosc. dig**, v. 33, n. 3, p. 106-111, 2014.

SANTOS, Lígia; GARRIDO, Rita; DE SOUSA, Luís. Diverticulose jejuno-ileal complicada. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, n. 7, p. 29-32, 2008.

SCIPIONI, Pitágoras Pinto et al. Diverticulose múltipla de jejuno: relato de um caso e revisão da literatura. 1984.

YÉPEZ, Br Heidi et al. Diverticulosis del intestino delgado. **Vitae: Academia Biomédica Digital**, n. 4, p. 10, 2000.