



Journal of Coloproctology

www.jcol.org.br



JCOL Suplemento-2018_Parte I

Pôsteres

P01

DIVERTICULITE DE CÓLON DIREITO: RELATO DE CASO



Glenio Fernandes Moraes, Mariá Libório
Pereira Leite, Gustavo Alves Serralha, Izadora
Lorena Ferreira Reis, Lucas Domingos
Rodrigues da Cunha, Guilherme Café Soares
Benfatti

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Diverticulite aguda é a complicação mais comum da doença diverticular dos cólons, acomete cerca de 10 a 25% dos casos. Pode ocorrer em qualquer segmento cólico, porém o sigmoide é região acometida em cerca de 80% dos casos. Diverticulite de cólon direito tem etiopatogenia semelhante à diverticulite sigmoideana, é mais frequente na população asiática, a partir dos 40 anos.

Descrição do caso: A.N.S., 36 anos, sexo feminino, branca. História de dor abdominal em quadrante inferior direito (QID) há 3 anos, com piora há 3 dias. Dor de aspecto intermitente, progressiva, agravada após alimentar e deambular. Exame físico dor à palpação de QID e sinais de peritonite local. Global de leucócitos 13.000 e 5% de bastonetes. Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome previa: doença diverticular pan-colônica, sem complicações. Realizado nova TC abdome contrastada, que evidenciou doença diverticular difusa, do ceco ao sigmoide, presença de espessamento da parede e edema da gordura pericecal, diverticulite Hinchey I. Realizado tratamento com antibioticoterapia e suporte. Apresentou boa evolução clínica e seguimento ambulatorial.

Discussão: Diverticulite do ceco/cólon direito representa cerca de 1,5% dos casos, e é causa de 0,2% dos procedimentos cirúrgicos por abdome agudo. Paciente típico é do sexo masculino, a partir da quarta década de vida. Quadro clínico caracterizado por sintomas e sinais clássicos da apendicite aguda, contudo, as náuseas e vômitos são menos frequen-

tes, e em 50% dos casos, a dor abdominal tem mais de 2 dias de evolução. Deve-se suspeitar em pacientes jovens, asiáticos, com dor abdominal arrastada e sem náuseas/vômitos, sendo apendicetomizados ou com exame de imagem/endoscópico com diagnóstico de doença diverticular do cólon direito/ceco. A TC de abdome é o principal exame complementar e pode permitir o diagnóstico diferencial da dor abdominal. Se diagnóstico conclusivo da diverticulite cecal/cólon direito for obtido antes do procedimento cirúrgico, o tratamento conservador com antibióticos pode ser apropriado. Em casos de indefinição diagnóstica ou evolução desfavorável a colectomia direita é a técnica mais apropriada, com bons resultados.

Conclusão: Diverticulite do cólon direito mostra-se um desafio diagnóstico, sendo necessário aliar história clínica, exame físico e exames de imagens. Além disso, é importante atentar ao diagnóstico precoce, a fim de priorizar o tratamento mais conservador possível.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.004>

P02

DIVERTÍCULO RETAL - RELATO DE CASO



Luciana Martins Krohling, Fernando Henrique
Rabelo Abreu dos Santos, Thays Bisi Timoteo,
Mitre Kalil

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
Vitória, ES, Brasil

Introdução: A doença diverticular dos cólons é encontrada habitualmente nos países com melhor desenvolvimento econômico e está associada a uma dieta pobre em fibras. Esta condição ocorre em indivíduos a partir da quarta década de vida, sendo o cólon sigmoide o segmento predominantemente acometido e raramente é identificada no reto. Os pacientes, em sua maioria, são assintomáticos e a descoberta da doença é incidental.

Descrição: Paciente masculino, 71 anos, assintomático, com indicação de colonoscopia para rastreamento de neoplasia