

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE

DOENÇA DIVERTICULAR

Divertículos são formações saculares, que se assemelham a uma bolsa, que podem ocorrer em qualquer segmento do tubo digestivo, sendo, porém mais frequentes no cólon. Divertículos colônicos são formações saculares apenas no cólon.

Diverticulose é a presença de divertículos no cólon, sem inflamação associada. Diverticulite exprime inflamação e/ou infecção. Doença diverticular dos cólons é o conjunto de sintomas e sinais associados à diverticulose.

Acredita-se que os divertículos são formados pelo o aumento de pressão interna no intestino originando bolsas em pontos mais fracos das camadas da parede intestinal.

A incidência da doença diverticular costuma ser semelhante entre homens e mulheres. Conclui-se também que a incidência é praticamente nula abaixo dos 35 anos e que vai aumentando com a idade, atingindo 15% aos 50 anos, 35% aos 65 anos e 65% aos 85 anos de idade.

Entre 10 e 25% dos portadores de diverticulose apresentarão quadro clínico de diverticulite e que o risco de hemorragia entre os portadores de doença diverticular difusa seja de 20% e de sangramento maciço, de 5%.

Há quatro complicações principais:

- **Diverticulite** (Inflamação da doença diverticular)
- **Perfuração de um divertículo com peritonite aguda** (inflamação e infecção generalizada de toda a cavidade abdominal)
- **Formação de abscesso** (acúmulo de pus próximo do cólon devido a uma perfuração local)
- **Fístula interna** (perfuração de um divertículo em algum órgão, como bexiga ou vagina, e a formação de uma conexão anômala).

O **diagnóstico diferencial** deverá ser feito com a síndrome do intestino irritável, câncer colorretal, retocolite ulcerativa, doença de Crohn, colite isquêmica e apendicite aguda. Doenças ginecológicas e urológicas devem ser lembradas.

Podemos classificar a doença diverticular em:

- Hipertônica (múltiplos divertículos localizados no cólon esquerdo)
- Hipotônica (Múltiplos divertículos por todo cólon)
- Asiática (divertículos localizados no cólon direito em populações asiáticas)
- Congênita (raro)

QUADRO CLÍNICO

A doença diverticular é frequentemente assintomática. Os sintomas podem ser vagos, caracterizados por dor discreta localizada no hipogástrio e fossa ilíaca esquerda do abdome, distensão abdominal, flatulência e discreta alteração do hábito intestinal.

DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame físico
- Enema opaco (radiografia contrastada do cólon)
- Colonoscopia
- Exames de imagem (ultrassonografia e tomografia computadorizada do abdome)

TRATAMENTO

O tratamento da doença diverticular é basicamente conservador. Devem ser tomadas as seguintes medidas a fim de evitar complicações.

- Dietas ricas em fibras
- Redução de peso nos obesos

Quanto ao tratamento cirúrgico, podemos classificar as indicações em relativas e absolutas:

Indicações relativas

- Indivíduos jovens em que a perspectiva de vida é longa, aumentando o risco de complicações.
- Falha no tratamento clínico
- Hemorragia recidivante

Indicações absolutas

- Perfurações intestinais
- Obstrução intestinal aguda ou crônica
- Fístulas intestinais
- Infecções urinárias frequentes
- Associação com câncer
- Hemorragias incontroláveis

DIVERTICULITE

A diverticulite é a complicação mais frequente na doença diverticular. Estima-se que 10 a 25% das pessoas com doença diverticular irão desenvolver diverticulite e dessas 15% terão complicações significativas. Aproximadamente 25% dos pacientes com diverticulite complicada irão necessitar de uma intervenção cirúrgica.

O início do processo inflamatório ocorre na ponta do divertículo e se deve à obstrução por material fecal no interior do divertículo.

QUADRO CLÍNICO

O sintoma mais frequente é a dor abdominal. A dor é constante e costuma estar localizada no quadrante inferior esquerdo do abdome. A febre é um sintoma frequente e pode ser elevada na presença de abscesso pélvico ou abdominal.

DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame físico

- Exames de imagem (radiografia simples do abdome, enema opaco com contraste hidrossolúvel, ultrassonografia e tomografia computadorizada abdominal)
- Exames endoscópicos (após 4 a 6 semanas do surto agudo, indica-se uma colonoscopia para confirmação diagnóstica).

TRATAMENTO

A indicação cirúrgica deve ser diferenciada entre aqueles pacientes que serão submetidos à intervenção de urgência ou aqueles que poderão ser operados em condição semi-eletiva ou eletiva.

As seguintes situações indicam uma intervenção cirúrgica em caráter eletivo nos casos de diverticulite:

- Mais de dois surtos de diverticulite prévias.
- Pacientes com um surto que foi complicado com perfuração contida, obstrução ou fístula.
- Quando não é possível fazer o diagnóstico diferencial com neoplasia.
- Pacientes com um episódio de diverticulite com menos de 50 anos de idade.
- Pacientes que necessitem de uso continuado de terapia imunossupressão ou com corticosteróides.

Indicação para cirurgia de emergência inclui:

- Pacientes com peritonite fecal e/ou purulenta.
- Obstrução intestinal.
- Pacientes imunocomprometidos.

Referências bibliográficas

Tratado das Enfermidades Gastrointestinais e Pancreáticas | 1º Edição

Tratado de Gastroenterologia | FBG 2º Edição

Clínica Médica | Doenças do Aparelho Digestivo – FMUSP 2º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica | HC-FMUSP 1º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório | Intestino Delgado | FMUSP

Tratado de Coloproctologia | SBCCP 1º Edição

Manual ASCRS de Cirurgia de Cólon e Cirurgia Retal | 3º Edição