



DIVERTICULITE AGUDA DE INTESTINO DELGADO EM PACIENTE USUÁRIO DE ANTI-TNF-ALFA: RELATO DE CASO.

Daniel Sá Araújo Lins de Carvalho¹; Saulo Cardoso Xavier Filho¹; Beatriz Melo da Rocha¹; Luydson Richardson Silva Vasconcelos², Marcus Villander Barros de Oliveira Sá^{1 2}

1. Real Clínica Médica - Real Hospital Português de Beneficência em PE.
2. Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz – PE

INTRODUÇÃO

A diverticulose adquirida de intestino delgado é uma entidade rara e de etiologia incerta. Apresenta um pico de incidência entre 60 e 70 anos, sendo o jejuno sua localização preferencial. Na imensa maioria das vezes é assintomática, apresentando-se como um achado incidental em exames de imagem e não necessitando de tratamento específico. No paciente imunocomprometido seu diagnóstico é desafiador, uma vez que manifestações como febre e irritação peritoneal podem não estar presentes.

OBJETIVO

Relatar um caso de diverticulite aguda de intestino delgado em um paciente em uso de anti-TNF-alfa para Espondilite anquilosante.

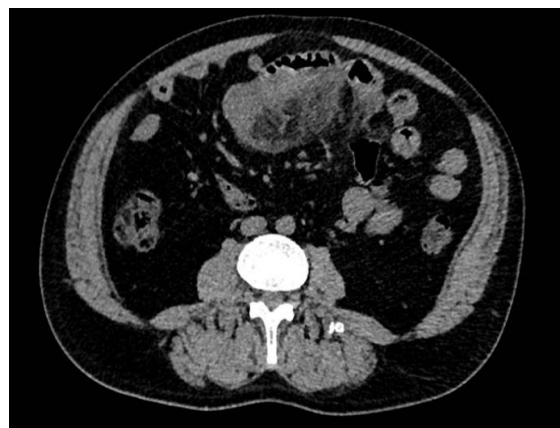


Figura: TC abdome admissional

RELATO DE CASO

Homem, 53 anos, em uso de infliximabe a cada 08 semanas há 12 anos para espondilite anquilosante (sacroileite inflamatória e HLA b27+), deu entrada na emergência do serviço referindo dor abdominal difusa de leve intensidade associada à febre nas 48h que antecederam à admissão. Negava alteração de hábito intestinal ou quaisquer outras queixas. TC abdominal sem contraste (FIGURA) evidenciou duas coleções hidroaéreas, de aspecto fecaloide, com volumes de 52mL e 30mL, associadas a espessamento de delgado em mesogástrio, achados compatíveis com diverticulite aguda de delgado. Exames laboratoriais com discreta leucocitose sem desvio e elevação de provas inflamatórias. Iniciada antibioticoterapia venosa com ceftriaxona e metronidazol. 7 dias após início de antibiótico, foi realizado imagem controle com TC abdominal contrastada que evidenciou manutenção dos abscessos. Considerando a necessidade de manutenção de infliximabe para controle da espondilite anquilosante e o risco de complicações em decorrência da imunossupressão, foi optado por tratamento cirúrgico. Realizada enterectomia segmentar com anastomose primária sem intercorrências, com confirmação histopatológica de peritonite crônica ativa supurativa associada a áreas de hemorragia, abscedação e fibrose da parede entérica e de mesentério. Havia presença de outros divertículos intestinais de delgado sem inflamação. Completou 14 dias de antibioticoterapia venosa com resolução completa dos sintomas e normalização dos parâmetros inflamatórios.

CONCLUSÕES

A diverticulite aguda de intestino delgado é uma entidade rara, de difícil caracterização e não há descrição na literatura de associação com uso de imunobiológicos. A presença de outros divertículos de delgado sugerem a hipótese de diverticulite de delgado, mas diagnóstico diferencial deve ser feito com doença de Crohn, doença inflamatória intestinal associada a espondiloartropatias soronegativas. Indivíduos assintomáticos ou oligossintomáticos podem ser submetidos à terapia conservadora, mas a intervenção cirúrgica deve ser indicada aos pacientes que evoluem com perfuração/fístula intestinal, abscesso ou sangramento refratários. Deve ser mantida vigilância prospectiva sobre outras manifestações de doença de crohn.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRANDL, A; KRATZER, T. Diverticulitis in immunosuppressed patients: A fatal outcome requiring a new approach?. *Can J Surg*. August, 2016;59(4):254-261.
2. RAGA, V; GARDNER, K. Diverticulitis in the immunocompromised patient, *Seminars in Colon and Rectal Surgery*. Volume 30, issue 3, September, 2019.
3. SARTELLI, M; WEBER, D.G. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. *World J Emerg Surg* Vol15, issue 32 May, 2020.