

Divertículo de Duodeno e Abdome Agudo Perfurativo em paciente grave: relato de caso

Brenda Barzotto Arnold; Angela Kyong Jin Kwak; Tuffi Zina Neto; Luiz Alves Barreto Pereira; Guilherme Costa Munhoz

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil
barzottoarnold@gmail.com

INTRODUÇÃO

Divertículos são alterações do trato gastrointestinal mais comuns no intestino grosso e geralmente assintomáticos. Duodeno é o segundo local de maior frequência, habitualmente um achado de imagem ou necropsia, sendo que complicações, sobretudo perfuração, são raras, de difícil diagnóstico e de significativa gravidade.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília.

OBJETIVOS

Relatar caso raro de divertículo duodenal sendo causa de abdome agudo perforativo em paciente crítico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminino, 69 anos, em tratamento para esquizofrenia e totalmente dependente de cuidados. Admitida por agudização da doença psiquiátrica com predomínio de sintomas catatônicos, desenvolveu, durante a internação, infecção do trato urinário e indicação de antibioticoterapia. Não obstante, evoluiu com quadro séptico e, apesar da ampliação do espectro de antibiótico, seguiu com piora clínica e instabilidade cardiorrespiratória, procedendo com intubação orotraqueal. Devido à via aérea difícil, foram necessárias duas tentativas de intubação, sendo uma esofágica, além de ventilação por dispositivo bolsa-válvula-máscara para resgate. Em radiografia seguinte ao procedimento foi evidenciado pneumoperitônio. Paciente foi submetida à cirurgia de emergência em que se identificou divertículo duodenal perfurado, confirmado por anatomopatológico, como causa do pneumoperitônio e deterioração do quadro. Após, conduzida à UTI, evoluindo a óbito poucas horas depois.

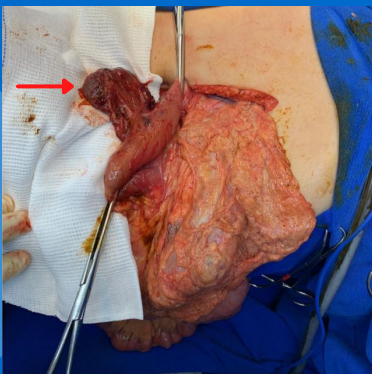


Figura 1. Imagem do procedimento cirúrgico demonstrando a presença do divertículo em seta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Divertículos são mais prevalentes em idosos, sedentários e naqueles com dieta pobre em fibras e com constipação. Quadros críticos como a sepse e a hipotensão podem favorecer isquemia intestinal e, por sua vez, levar à necrose de uma parede já fragilizada pela formação de divertículos sendo, assim, causa importante da perfuração dos mesmos e posterior agravamento do quadro. Porém, outro fator que poderia estar relacionado à perfuração é a pressão positiva causada no trato gastrointestinal durante a falha de intubação, uma hipótese aventada nesta circunstância, visto existirem relatos na literatura que apontam intubação esofágica e ventilação com pressão positiva como causas para perfurações gastrointestinais, sobretudo distensão e perfuração gástrica. Este caso é notável, portanto, ao revelar uma patologia rara em um contexto complexo, desde a esquizofrenia até a sepse, de uma paciente crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OUKACHBI, N; BROUZES, S. Management of complicated duodenal diverticula. *J Visc Surg.* [s. l.], 27 jun. 2013. DOI 10.1016/j.jviscsurg.2013.04.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23810155/#affiliation-1>. Acesso em: 5 out. 2021.
2. THORSON, Chad M. et al. The Perforated Duodenal Diverticulum. *Arch Surg.* [s. l.], 2012. DOI 10.1001/archsurg.2011.821. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/1107318>. Acesso em: 5 out. 2021.
3. UEDA, Takeshi. et al. Spontaneous pneumoperitoneum with duodenal diverticulosis in an elderly patient: a case report. *Surg Case Rep.*, Dez. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6944718/>. Acesso em: 5 out. 2021.
4. JEAN-LAVALLEUR, M. et al. Stomach rupture associated with noninvasive ventilation. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation.* Jun. 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S075076580902202?via%3Dihub#!>. Acesso em: 5 out. 2021.
5. AKHRASS, R. et al. Small-bowel diverticulosis: perceptions and reality. *J Am Coll Surg.* Abril 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9100684/>. Acesso em: 5 out. 2021.
6. LANGELE, John T.; MULVIHILL, Sean J. *Med Clin North Am.* Maio 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18387378/>. Acesso em: 5 out. 2021.