

# DIVERTICULITE DUODENAL NA QUARTA PORÇÃO, UMA LOCALIZAÇÃO RARA

Jane Erika Frazão Okazaki<sup>1</sup> (erikafrazao@gmail.com), Arthur Ribeiro Costa Carvalho<sup>2</sup>, Renata Alencar Machado<sup>2</sup>,  
Thais Ribeiro Costa Carvalho<sup>3</sup>, Ana Rita Marinho Ribeiro Carvalho<sup>1</sup>.

1 Hospital dos Servidores do Estado de PE; 2 Faculdade de Medicina de Olinda; 3 Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

## INTRODUÇÃO/FUNDAMENTOS

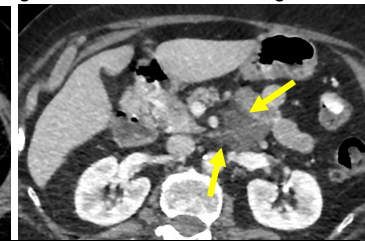
A prevalência do divertículo duodenal é estimada em 20% em séries de autópsias (Gosangi et al. 2020). A localização mais frequente é na parede medial na região periampular, em 70% dos casos e 26% estão localizados na terceira e quarta porções do duodeno (Gosangi et al. 2020; Schroeder et al. 2014). Geralmente são assintomáticos e menos de 10% causam sintomas. Sangramento, inflamação, perfuração e obstrução representam as principais complicações (Gosangi et al. 2020).

## OBJETIVOS

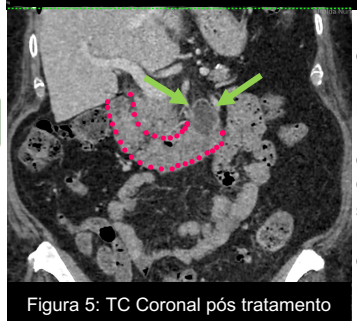
Relatar caso de diverticulite na quarta porção duodenal e descrever os achados da Tomografia Computadorizada (TC).

## RELATO DO CASO

Feminino, 81 anos com epigastralgia há 2 dias. Realizou endoscopia digestiva alta sem alterações e foi medicada com analgésicos. Houve piora da dor e surgimento de febre e vômitos. Ao exame dor a palpação no epigástrio e exames laboratoriais com leucocitose e aumento da PCR. TC demonstrou divertículo de paredes espessadas na quarta porção duodenal associado a densificação da gordura e líquido adjacente, alterações compatíveis com diverticulite. Realizou tratamento clínico com antibiótico e antiinflamatório e evoluiu sem intercorrências. TC de controle demonstrou regressão das alterações inflamatórias.



Figuras 3 e 4: TC Axial



Nas figuras 3 e 4 observar divertículo de paredes inflamadas e espessadas (setas verde) e o líquido no retroperitônio (setas amarelas). Figura 5 exame de controle demonstra redução do espessamento parietal (divertículo setas verde) e das alterações inflamatórias adjacentes ao divertículo. Duodeno tracejado em rosa.

Figura 5: TC Coronal pós tratamento

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário dos divertículos colônicos e jejunoileais, os duodenais possuem menor probabilidade de infectar, devido sem maior tamanho e conteúdo duodenal ser relativamente estéril (Magherebi et al. 2017; Miller 2005). Os principais achados da TC de diverticulite duodenal são espessamento das paredes do divertículo e densificação de gordura adjacente ( Pearl et al. 2006). A TC é essencial para diagnóstico e para indicar ou não cirurgia. O diagnóstico diferencial inclui pancreatite aguda, neoplasias pancreáticas, doença ulcerosa péptica, doença de Crohn e outras duodenites (Gosangi et al. 2020).

Os divertículos duodenais são comuns, mas as complicações são infrequentes. (Magherebi et al. 2017) Relatamos um caso raro de diverticulite na quarta porção duodenal. O diagnóstico clínico é difícil, sendo importante afastar outras patologias periduodenais e peripancreáticas. A TC é essencial para definir diagnóstico e conduta

## REFERÊNCIAS

- Gosangi, B.; Rocha, T. C.; Duran-Mendicuti, A. Imaging spectrum of duodenal emergencies. Radiographics, v. 40, n. 5, p. 1441-1457, 2020.
- Schroeder, T. C. et al. Duodenal diverticula: Potential complications and common imaging pitfalls. Clinical Radiology, v. 69, n. 10, p. 1072-1076, 2014.
- Magherebi, H.; Bensafta, Z. Duodenal diverticulitis: A difficult clinical problem. Pan African Medical Journal, v. 27, p. 1-2, 2017.
- Miller, G. et al. Perforated duodenal diverticulitis: A report of three cases. Digestive Surgery, v. 22, n. 3, p. 198-202, 2005.
- Pearl, M. S.; Hill, M. C.; Zeman, R. K. CT findings in duodenal diverticulitis. AJR. American journal of roentgenology, v. 187, n. 4, p. 392-395, 2006.

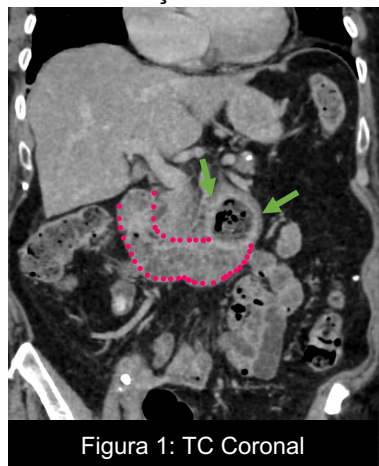


Figura 1: TC Coronal

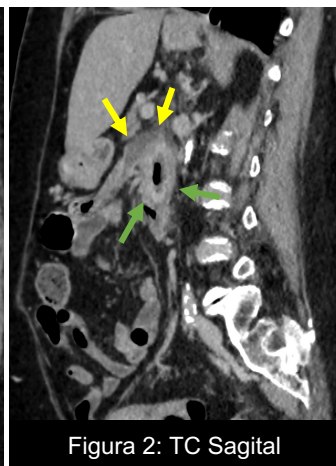


Figura 2: TC Sagital

Figuras 1 e 2: Observar divertículo na quarta porção duodenal, de paredes espessadas (setas verdes), líquido e inflamação na gordura adjacente (setas amarelas). Duodeno tracejado em rosa.