

## Intussuscepção Intestinal em Adulto – Um relato de caso

### *Adult Intestinal Intussusception – A case report*

Gabriel Alvarenga Beckmann <sup>1</sup>, Marco Antônio Rocha Samarcos Filho <sup>1</sup>,  
Ana Maria Godoy Moreira Rodrigues Silva <sup>2</sup>, Gustavo dos Santos Silva <sup>3</sup>,  
Thiago da Costa Travassos <sup>3</sup>, Manoel Marcelo Oliveira Castro <sup>4</sup>

#### Resumo

A intussuscepção intestinal é uma condição infrequente em adultos, representando cerca de 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nessa faixa etária. Na faixa etária pediátrica ela costuma ser de causa idiopática, enquanto que sua etiologia nos adultos, na maioria dos casos, decorre de lesões estruturais. Nesse artigo relata-se um caso de um homem de 51 anos, o qual deu entrada no pronto-atendimento com queixa de dor abdominal e demais sintomas condizentes com obstrução intestinal, sendo diagnosticado no intra-operatório com intussuscepção intestinal, porém sem definição de nenhuma causa para o ocorrido, mesmo após o exame anatomopatológico.

**Palavras chave:** Intussuscepção; Obstrução Intestinal; Dor Abdominal

#### Abstract

Bowel's intussusception is not a frequent condition in adults, accounting for approximately 1-5% of bowel's obstruction cases in this age group. Among children it is often idiopathic, while its etiology in adults, in most cases, results from structural injuries. This article reports a case of a 51-year-old man, who entered the emergency room complaining about abdominal pain and other symptoms consistent with intestinal obstruction, being diagnosed during surgery with bowel's intussusception, but without setting any defined cause for it, even after the pathological examination.

**Key words:** Intussusception; Intestinal Obstruction; Abdominal Pain

---

1. Interno da Universidade Católica de Brasília

2. Interna da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

3. Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUC Campinas

4. Professor Médico Assistente do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUC Campinas

E-mail do primeiro autor: beckmanngabriel@gmail.com

Recebido em 23/03/2016

Aceito, após revisão, em 04/05/2016

## Intussuscepção Intestinal

### Introdução

A Intussuscepção intestinal é uma condição infrequente em adultos e representa cerca de 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nessa faixa etária.<sup>1</sup> A intussuscepção ocorre quando algum linfonodo ou lesão do segmento proximal do intestino entra na luz intestinal do segmento distal.<sup>2</sup> Em adultos, se comparado com a faixa pediátrica, sua etiologia é mais bem definida, frequentemente decorrente de lesões estruturais. Em uma revisão literária envolvendo 1214 pacientes adultos com intussuscepção constatou-se que 63% deles estavam relacionados com tumores, e que 50% desses eram malignos<sup>3,4</sup>. O diagnóstico de certeza baseia-se nos achados cirúrgicos. Entretanto, os exames de imagem têm se tornado cada vez mais eficazes no auxílio ao diagnóstico e ao planejamento terapêutico da doença. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada podem identificar achados típicos da doença como o “sinal do alvo”. Outros exames como radiografia simples do abdômen, exames contrastados e colonoscopia também podem ajudar.<sup>1,2,4</sup> O tratamento requer abordagem individualizada, mas comumente resulta em ressecções dos segmentos intestinais envolvidos, pois a causa da invaginação intestinal costuma ser uma lesão potencialmente maligna.<sup>1</sup>

### Relato do caso

S. D. B., masculino, 51 anos, admitido no setor de pronto-atendimento referia dor epigástrica em cólica, acompanhada de náuseas e vômitos há 4 dias. Paciente evoluiu com dor em hipogastro com as mesmas características, acrescida de aumento dos episódios eméticos e parada da eliminação de flatus e fezes há um dia. Possui antecedentes pessoais de alcoolismo, drogadição, tabagismo (com carga tabágica de 18 maços-ano) e portador do vírus da hepatite C sem seguimento médico. Negava cirurgia prévia. Ao exame físico apresentava-se estável hemodinamicamente, afebril e em posição antálgica. Ao exame abdominal encontrou-se abdome globoso, distendido, ruídos hidroaéreos abolidos, hipertimpânico, com dor a palpação difusa do abdome, sem sinais de irritação peritoneal. Realizou uma tomografia computadorizada de abdome total, a qual com distensão de alça de delgado com afilamento em topografia de válvula ileocecal.

Paciente foi então submetido à laparotomia exploradora, sendo identificada grande distensão de alças de íleo e intussuscepção íleo-ileal, com sofrimento intestinal - Figuras 1 e 2. Foi realizada enterectomia segmentar de 8 cm - Figura 3, a 10 cm da válvula ileocecal, com êntero-êntero

anastomose primária, látero-lateral, intussuscepção.  
anisoperistáltica mecânica.

À análise anatomopatológica convencional (hematoxilina-eosina) da peça operatória não se determinou a causa para a

O paciente evoluiu sem intercorrências e com progressiva melhora, recebendo alta ao sétimo dia de pós-operatório com orientações sobre seu acompanhamento.



Figura 1: local do início da intussuscepção

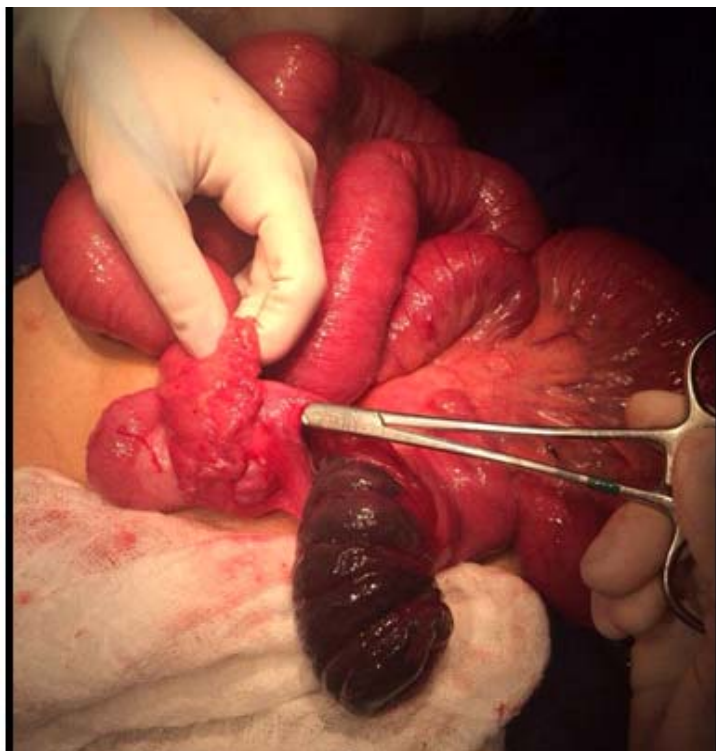


Figura 2: alça isquêmica após redução



Figura 3: segmento entérico isquêmico após enterectomia

## Intussuscepção Intestinal

### Discussão

Na população pediátrica a intussuscepção intestinal é na maioria das vezes de origem idiopática, sendo a principal causa de obstrução intestinal em crianças. Já na população adulta, essa condição é rara, e, em grande parte das vezes decorrente de causa orgânica (tumor-associada).<sup>1,5</sup> Em geral um tumor maligno está envolvido em 20-50% dos casos, e levando em consideração apenas o intestino grosso esse número pode chegar a 68%. No intestino delgado, 1-40% são decorrentes de neoplasias malignas, em sua maioria representadas por lesões metastáticas. Não há predominância clara entre os sexos, e a média de idade dos acometidos varia de 40 a 57 anos.<sup>6</sup> No caso relatado o paciente possuía idade (51 anos) compatível com a faixa mais acometida de acordo com a literatura, porém não foi identificada a causa da intussuscepção. Em adultos, acredita-se que a lesão presente na parede intestinal altera o peristaltismo normal iniciando o processo de invaginação, entretanto o mecanismo intussuscepção não é completamente elucidado.<sup>1</sup>

De acordo com sua localização intestinal, as intussuscepções podem ser classificadas em: entérica, íleo-cólica, ileocecal, colo-cólica, colorretal e reto-retal.<sup>5</sup> As intussuscepções entéricas ocorrem quando a invaginação é restrita

ao intestino delgado<sup>4</sup>, sendo o quadro apresentado pelo paciente do presente relato.

O quadro clínico nas crianças geralmente é agudo e envolve inicialmente dor abdominal em cólica, vômitos, eliminação de fezes mucossanguinolentas e tumoração abdominal palpável.<sup>1</sup> Em adultos, o sintoma mais comumente observado é a dor abdominal. Outros sintomas encontrados são náuseas, vômitos, tumoração abdominal, alteração do hábito intestinal, febre, hemorragia digestiva, parada da eliminação de flatus e/ou peritonite.<sup>1,4,6</sup> O paciente relatado no caso apresentou-se com queixas de dor abdominal, acompanhada de náuseas, vômitos e parada de eliminação de flatus e fezes, sintomatologia concordante com a literatura.<sup>1,4</sup>

O diagnóstico de certeza pode ser feito com técnicas de imagem não-invasivas.<sup>5</sup> Em um estudo realizado por Honjo et cols. (2014), em 44 pacientes analisados e maiores de 18 anos, 42 possuíam o diagnóstico pré-cirúrgico baseado em estudos de imagem.<sup>4</sup> Exames como radiografias simples (capaz de identificar sinais de obstrução), ultrassonografia (capaz de identificar o "sinal do alvo" na visão transversa), tomografia computadorizada (densidade do tumor gerada pelo segmento acometido, associada ao edema de parede intestinal e mesentérico, origina um sinal característico na

## Intussuscepção Intestinal

tomografia computadorizada, o também chamado "sinal do alvo"), endoscopia, e colonoscopia podem revelar o segmento acometido pela doença.<sup>1</sup> O paciente foi submetido à tomografia computadorizada do abdome, identificando-se distensão de alça de delgado com afilamento em topografia de válvula ileocecal, porém o diagnóstico de certeza somente foi dado no intra-operatório, com o achado de invaginação entérica.

Em crianças, o tratamento cirúrgico está indicado nos casos em que um enema terapêutico não foi bem sucedido, presença de sinais de peritonite e/ou perfuração intestinal na apresentação inicial. Nos adultos, o tratamento requer abordagem individualizada e na maioria das vezes envolve a ressecção dos segmentos intestinais acometidos.<sup>6</sup> Invaginações envolvendo o cólon devem ser ressecadas “em blocos” sem redução prévia, devido ao maior risco da presença de neoplasias malignas como causa da intussuscepção desse segmento. Nas lesões que se restringem ao intestino delgado, em que cerca de 60% são benignas, pode-se tentar a redução, quando possível, antes da ressecção. Entretanto, deve-se dar atenção especial a sinais suspeitos de neoplasia maligna, perfuração ou isquemia que contraindicam a redução. No período intra-operatório, foi possível identificar grande distensão de alças de

íleo e intussuscepção íleo-ileal, com sofrimento intestinal. Optou-se pela realização de enterectomia segmentar, de acordo com a literatura.

### Conclusão

Diante do caso exposto e da análise da literatura pode-se concluir que a intussuscepção intestinal em adultos é um diagnóstico raro, mas que deve sempre ser aventado frente aos diagnósticos diferenciais de obstrução intestinal. Todo cirurgião deve estar atento quanto a quadros semelhantes e possíveis achados em exames de imagem, possibilitando o diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica individualizada frente a essa condição.

### Referências

1. Hanan B, Diniz TR, Luz MMP, Conceição SA, Silva RG, Lacerda-Filho A. Intussuscepção intestinal em adultos. Rev bras Coloproct. 2007; 27(4): 432-438.
2. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. Ann Surg. 1997; 226: 134–138.
3. Lucena MT, Apel A, Silva MJM. Intussuscepção no Adulto. Rev bras Coloproct. 2005; 25(2): 158-161.
4. Honjo H, Mike M, Kusanagi H, Kano N. Adult Intussusception: A Retrospective Review.

Intussuscepção Intestinal

[acesso em 12 mar 2016]. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4273082/>

5. Batista BN, Maximiniano LF. Intussuscepção intestinal em adultos jovens – relato de caso e revisão de literatura. Rev Col Bras Cir.

2009; 36(6):533-536

6. Araújo PJH, Rangel MF, Batista TP. Intussuscepção Íleo-Cólica em Adulto. Rev bras Coloproct. 2008; 28(4): 470-473.