



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



Má rotação intestinal no paciente adulto: um relato de caso

Luana Simas de Oliveira Lopes¹; Ana Henriques de Souza¹; Eduarda Simões Gomes Teixeira Luz¹; Larisse Ribeiro Bastos¹; Guilherme da Silva Guimarães Junior¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

luanasimaslopes@gmail.com (contato principal)

0000-0002-5594-1137

0009-0004-0151-254X

0009-0002-5409-1983

0000-0003-2381-2979

0000-0003-4919-3328

Resumo: A má rotação intestinal é a anomalia congênita mais comum do intestino delgado e ocorre habitualmente na prática do cirurgião pediátrico. Decorre de uma rotação incompleta ou ausente do intestino no eixo da artéria mesentérica superior durante a embriogênese, o que resulta em um mesentério com raiz curta e que predispõe ao vólvulo intestinal e ao posicionamento anômalo do ceco. Esses fatores também favorecem o desenvolvimento de bridas de Ladd, com potencial para obstrução intestinal. Apesar de sua incidência desconhecida, estima-se que a maioria dos casos seja diagnosticada nos primeiros meses de vida, enquanto apenas 0,2% ocorrem em adultos. Este relato tem como objetivo descrever um caso raro de um paciente adulto, observado durante a disciplina de Cirurgia Geral no Hospital São João Batista, em Volta Redonda - RJ. Relato de caso: Paciente masculino, 37 anos, apresentou dor e distensão abdominal associadas à ausência de eliminação de flatos e fezes havia quatro dias. Negava vômitos, porém relatava náuseas. O exame físico revelou abdome distendido, com volumosa massa palpável em hipocôndrio esquerdo, fixa e dolorosa, sem sinais de irritação peritoneal. A tomografia computadorizada evidenciou distensão focal de alças do delgado, níveis hidroaéreos e ingurgitamento dos vasos mesentéricos, sugerindo hérnia interna. Optou-se por laparotomia exploratória, que identificou deslocamento do íleo para o lado direito do abdome, cólon sem fixação na goteira direita e cólon ascendente e transversos posicionados posteriormente à raiz dos vasos mesentéricos superiores. O jejuno estava recoberto por membrana de tecido conjuntivo, formando um conglomerado de alças distendidas e torcidas em 360°, com sinais de sofrimento vascular e iminência de ruptura. Procedeu-se à ressecção de 40 cm do jejuno proximal, seguida de anastomose término-terminal a 30 cm do ângulo de Treitz. A adesiólise permitiu a libertação das alças intestinais, e a membrana foi removida, corrigindo a anomalia. O paciente evoluiu bem, retomou a alimentação oral e restabeleceu as funções fisiológicas, recebendo alta hospitalar sete dias após a cirurgia. Discussão: A má rotação intestinal é tradicionalmente considerada uma condição pediátrica, com registros em adultos limitados a relatos e séries de casos. Quando ocorre nessa faixa etária, os sintomas inespecíficos dificultam o diagnóstico, tornando-se um desafio para o cirurgião



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



geral. Em quadros agudos, pode manifestar-se com dor abdominal e vômitos biliosos, embora o paciente não apresentasse vômito. Dentre os métodos diagnósticos, a radiografia contrastada apresenta acurácia superior a 80%, mas, em quadros agudos, a tomografia computadorizada foi capaz de identificar o sinal do redemoinho, que indica a rotação ou o ingurgitamento dos vasos mesentéricos e das alças intestinais ao redor da artéria mesentérica superior. O tratamento em adultos não segue um protocolo padronizado. Apesar disso, o procedimento de Ladd permanece a abordagem mais utilizada. A técnica, geralmente realizada por laparotomia, envolve a lise das bridas retroperitoneais e a correção do vólvulo mesentérico. Conclui-se que a má rotação intestinal no adulto representa um diagnóstico desafiador devido à inespecificidade dos sintomas. O relato de casos amplia o conhecimento sobre a condição e contribui para a otimização do manejo clínico e cirúrgico desses pacientes.

Palavras-chave: Má rotação intestinal. Vólvulo. Bridas de Ladd. Laparotomia exploratória. Obstrução intestinal.