



Volvo de sigmoide: Aspectos diagnósticos e terapêuticos diante um relato de caso

**BAYLÃO, A.L.P.¹; BAYLÃO, A.C.P.¹; FREITAS, T.C.S.¹; MONTEIRO, L.V.P.¹;
OTRANTO, K.A.²; SENA, R.M.B.³**

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

analuzabaylao@gmail.com

2 – Hospital Municipal Munir Rafful, Volta Redonda, RJ.

3 – Hospital São João Batista, Volta Redonda, RJ.

RESUMO

Volvo, do latim “volvulus”, significa torção, entendido como rotação intestinal, ocorre com maior propensão no cólon sigmoide e ceco. O volvo de sigmoide corresponde, em média, a 50% dos casos. Dos fatores de risco, destacam-se: idosos, constipação crônica ou induzida por medicações, doenças neurológicas e psiquiátricas e doença de Chagas. O quadro clínico apresenta dor, distensão abdominal e parada da eliminação de gases e fezes, além de náuseas e vômitos. O diagnóstico é realizado a partir de anamnese e exame físico, podendo ser acrescido de exames de imagem. Paciente do sexo feminino, 84 anos, buscou atendimento médico queixando-se de dor e distensão abdominal, associado à diarreia. Negou náuseas, vômitos ou febre. Familiar referiu tratamento para hipertensão arterial e demência, além de cirurgia abdominal prévia há 30 anos. Ao exame físico abdome distendido, peristáltico, hipertimpânico e doloroso difusamente à palpação profunda. Realizada rotina radiológica de abdome agudo, apresentando imagem de “grão de café”, considerando-se como hipótese diagnóstica volvo de sigmoide. A paciente fora submetida à laparotomia por meio de incisão mediana suprapúbica, identificando-se torção axial do cólon sigmoide e aderências e realizada retossigmoidectomia à Hartmann. Durante pós-operatório, permaneceu em ventilação mecânica, hemodinamicamente instável, com insuficiência renal e leucocitose. Tratada com Amicacina e, posteriormente, acrescentado metronidazol. O exame físico não demonstrou alterações do sítio operatório, colostomia não funcionante. A paciente evoluiu para o óbito no 4º dia pós-operatório. Cerca de 3 a 5% das obstruções intestinais tem o volvo de cólon como causa, sendo o volvo de sigmoide correspondente a 40 a 60% destes. Essa obstrução mecânica é relacionada à dismotilidade e constipação crônica, levando a distensão do sigmoide. No Brasil, o megacólon chagásico é mais um fator predisponente. Vale salientar, o quadro neurológico associado, cujos estudos mostram que 16% dos pacientes apresentam constipação ligado a medicações neuropsiquiátricas. Exames radiológicos podem auxiliar no diagnóstico, com achados sugestivos em 57-90% destes. No caso, a rotina radiológica de abdome agudo evidenciou sinal conhecido como “grão de café”, considerado sinal patognomônico de volvo de sigmoide. A distorção endoscópica seguida de cirurgia eletiva seria o tratamento mais adequado em quadros não complicados, já casos com necrose, perfuração, peritonite ou falha de tratamento endoscópico necessitam abordagem cirúrgica imediata. A sepse pode apresentar-se como complicação, devido translocação bacteriana. O volvo de sigmoide constitui causa de obstrução intestinal predominando em idosos e apesar do quadro clínico inespecífico deve ser considerada cada vez mais como hipótese diagnóstica, devido à transição epidemiológica e envelhecimento populacional mundial.

Palavras-chave: volvo; volvo de sigmoide; obstrução intestinal; relato de caso