

Duplicação intestinal de origem colônica

*Celso José Cobianchi Filho; Rafaela Ladeira da Silva Melo Campos Barreto; Marcelo
Betim Paes Leme; Marcela Souza Cruz Oliveira; Loreley Andrade Luderer*

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

Intrudução:

As duplicações gastrointestinais são anomalias congênitas raras, diagnosticadas geralmente antes dos 2 anos de idade. Apenas a minoria dos indivíduos permanece assintomática até a vida adulta. Podem se localizar desde a base da língua até o reto, mas o intestino médio é a localização mais comum.

Objetivos:

Este relato de caso descreve uma duplicação intestinal de cólon em um paciente adulto, tratado cirurgicamente.

Relato de Experiência:

Mulher, 53 anos, procurou o serviço de cirurgia com queixas de desconforto abdominal e plenitude pós-prandial. Ao exame físico abdominal, apresentava massa palpável em epigástrio e hipocôndrio esquerdo. Solicitada Tomografia Computadorizada de abdome, que revelou volumosa massa expansiva intracavitária em hipocôndrio esquerdo, medindo cerca de 11,8x9,8 cm. Foi então indicado tratamento cirúrgico. No ato operatório foi identificada tumoração no andar supramesocólico, fortemente aderida ao mesocólon, ao cólon transverso e à cauda do pâncreas. Realizada transversectomia com anastomose primária e esplenectomia por lesão acidental dos vasos esplênicos durante a liberação da massa da cauda pancreática. O exame histopatológico, associado ao perfil imunohistoquímico, confirmaram o diagnóstico de duplicação intestinal.

Resultados:

As duplicações intestinais são anomalias congênitas raras e de baixa mortalidade. A incidência não está muito bem estabelecida, estima-se que a ocorrência seja de 1 a cada 5000 nascidos vivos. Encontradas em qualquer topografia do trato gastrointestinal, 56% situam-se no intestino médio, território irrigado pela artéria mesentérica superior. Podem ser divididas em dois tipos: tubulares e císticas. Há

diversas teorias para sua origem, a mais difundida é a falha na recanalização do intestino primitivo durante o desenvolvimento embriológico. São lesões que apresentam estrutura histológica semelhante ao segmento que lhe deu origem, com uma parede de músculo liso e revestimento mucoso. Esta parede muscular normalmente é comum com a parede intestinal, podendo ou não, haver comunicação com a luz do órgão. Localizam-se na borda mesentérica do intestino, por isso podem ser facilmente confundidas com cisto mesentérico ou de omento. A sintomatologia é inespecífica, e pode haver complicações como sangramento ou perfuração, associadas à presença de mucosa gástrica ectópica na duplicação. A malignização do segmento duplicado é rara, sendo mais observada na duplicação de cólon. O tratamento é cirúrgico, pois consegue melhora sintomática, e evita o risco de complicações ou malignização. Deve-se preconizar uma abordagem cirúrgica conservadora, no entanto, a vascularização e a parede muscular comum entre a duplicação e o órgão adjacente podem inviabilizar apenas uma ressecção isolada, sendo necessária uma intervenção maior.

Conclusão:

Embora compreenda uma patologia rara, que pode se apresentar de várias formas, a duplicação de cólon deve ser sempre lembrada no diagnóstico diferencial dos quadros de distensão abdominal crônica, sangramento intestinal, constipação e abdome agudo obstrutivo. Além disso, o conhecimento da existência e das características ao cirurgião agir da melhor forma possível no caso do seu encontro inesperado durante uma operação. A duplicação pode estar associada a outras anomalias e ainda levar a complicações secundárias. O tratamento é cirúrgico, e o prognóstico geralmente é bom.

Referências Bibliográficas:

- Atzingen ACV, Bazzano FCO, Tiburzio NB, Grande RM, Netto JDJ. Duplicação intestinal e teratoma retroperitoneal na infância. **Rev Imagem** 2007;29(4):153–156.
- Kim YW, Kim J, Lee KY, Kim NK, Cho CH. Asymptomatic tubular duplication of the transverse colon in an adult. **Yonsei Med J** 2005;46:189–91.
- Schleef J, Schalamon J. The role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of intestinal duplication in childhood. A report of two cases. **Surg Endosc** 2000;14:865.
- Bishop HC, Koop EC. Philadelphia - Surgical management of duplications of the alimentary tract - **Amer J Surg** 1964; 107:434.

CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014
Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”

Allard CA, Ross DE, Hopkirk JF. Complete duplication of the large bowel treated by subtotal colectomy- **Annals of Surgery** 1949; 130:249:252.

Salvador I, Modelli MÊS, Pereira CR. Duplicação de colon: relato de caso e revisão de literatura. **Jornal de Pediatria** - Vol. 72, N°4, 1996.

Gabriel E, Caris JJM, Martinelli HM, Oliveira CA, Lima RMB, Lima CSC. Duplicações do aparelho digestivo. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2004; 31(6): 359-363.

Palavras-chave: Duplicação, Intestinal, Congênito.

celso_cobianchi@hotmail.com