

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTOS – DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO

INTESTINAL INTUSSUSCEPTION IN ADULTS – ULTRASONOGRAPHY DIAGNOSIS

BRUNA SUDA RODRIGUES¹, MÁRCIO LUÍS DUARTE², ÉLCIO ROBERTO DUARTE¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: A intussuscepção é uma patologia rara em adultos. Pode ser definida como uma telescopagem (intussusceptum) do intestino proximal com sua prega mesentérica dentro do lúmen um segmento adjacente (intussusciens).

RELATO DO CASO: É relatado um paciente de 58 anos com dor abdominal há sete dias referindo constipação e sensação de empachamento. A ultrassonografia detectou intussuscepção e a tomografia computadorizada demonstrou formação expansiva na raiz do mesentério. Realizou-se uma enterectomia e colectomia direita com anastomose e alta do paciente três dias depois.

DISCUSSÃO: A tomografia computadorizada e a ultrassonografia são os métodos diagnósticos mais utilizados, apresentando, respectivamente, acurácia de 77,8% e 49,2%. Embora a imagem "alvo" não possa ser considerada patognomônica, mas sugestiva da doença na ultrassonografia que apresenta a vantagem de poder ser realizado à beira do leito do paciente e não usar radiação ionizante, como a tomografia computadorizada.

CONCLUSÃO: Embora a intussuscepção não seja um diagnóstico de rotina em adultos, é uma doença que deve ser investigada em pacientes com distensão abdominal significativa. Quando caracterizada nesta faixa etária, a investigação das causas da intussuscepção é necessária para a cura do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: INTUSSUSCEPÇÃO; NEOPLASIA; DIAGNÓSTICO; ULTRASSONOGRAFIA

ABSTRACT

INTRODUCTION: Intussusception is a rare pathology in adults. It can be defined as a telescoping (intussusceptum) of the proximal intestine with its mesenteric fold within the lumen of an adjacent segment (intussusciens).

CASE REPORT: A 58-year-old patient with abdominal pain for seven days is reported, referring to constipation and feeling of bloating. Ultrasonography detected intussusception, and computed tomography showed expansive formation at the root of the mesentery. An enterectomy and right colectomy with anastomosis were performed and the patient was discharged three days later.

DISCUSSION: Computed tomography and ultrasonography are the most used diagnostic methods, with an accuracy of 77.8% and 49.2%, respectively. Although the "target" image cannot be considered pathognomonic, it is suggestive of the disease on ultrasound which has the advantage of being able to be performed at the patient's bedside and do not use ionizing radiation such as computed tomography.

CONCLUSION: Although intussusception is not a routine diagnosis in adults, it is a disease that should be investigated in patients with significant abdominal distention. When characterized in this age group, the investigation of the causes of intussusception is necessary for the cure of the patient.

KEYWORDS: INTUSSUSCEPTION; NEOPLASIA; DIAGNOSIS; ULTRASONOGRAPHY

INTRODUÇÃO

A intussuscepção é uma patologia rara em adultos e quando presente apresenta etiologia definida em cerca de 90% dos casos,¹ sendo os tumores benignos e malignos a principal causa – 60%.²

Na população infantil a intussuscepção intestinal é comum e ocorre quando o segmento proximal do intestino invagina dentro do segmento distal.¹

A intussuscepção pode ser descrita como uma “introversão” do intestino proximal com sua prega mesentérica dentro do lúmen do intestino distal adjacente como resultado do peristaltismo excessivo ou prejudicado, obstruindo ainda mais a passagem livre do conteúdo intestinal.³

RELATO DO CASO

Homem de 58 anos com dor abdominal há sete dias

1. Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de Santos, Santos, São Paulo, Brazil.

2. UNAERP Campus Guarujá, Guarujá–SP, Brazil.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

ÉLCIO ROBERTO DUARTE

Av. Dr. Cláudio Luiz da Costa, 50

Jabaquara, Santos - CEP: 11075-101.

Email: elcioduarte09@hotmail.com

referindo constipação e sensação de empachamento há um dia. O exame físico demonstra apenas distensão abdominal, sem dor a palpação.

A ultrassonografia detectou alças intestinais delgadas e espessadas, com líquido adjacente, com difuso borramento da gordura mesentérica, com dilatação das alças intestinais a montante compatível com intussuscepção (Figura 1).



Figura 1: Em A, a ultrassonografia detectou lesão em "alvo" – target sign (seta branca) com dilatação da alça intestinal a montante (seta preta). Em B, ultrassonografia demonstra vascularização Doppler da lesão em "alvo" – target sign.

A tomografia computadorizada demonstrou formação expansiva na raiz do mesentério (Figura 2).



Figura 2: Tomografia computadorizada no corte axial detecta uma formação infiltrativa na raiz do mesentério (setas pretas), o que determina redução da amplitude das alças do intestino delgado e promove distensão a montante (setas brancas).

Seguiu-se uma enterectomia e colectomia direita com anastomose com alta do paciente três dias depois. O estudo anatomopatológico detectou neoplasia neuroendócrina grau I sendo realizada uma cintilografia óssea dois meses depois que estava normal. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A intussuscepção é classificada de acordo com sua localização, podendo ser entérica, ileocólica, ileocecal e colocólica sendo região ileocecal o local mais comum.⁴ As intussuscepções do intestino delgado em adultos são em sua maioria autolimitadas, sem uma etiologia subjacente.⁵ Os sintomas de intussuscepção no adulto, diferentemente da criança, são geralmente inespecíficos e crônicos, tais como dor, náuseas e vômitos.⁶

Segundo a revisão sistemática de Hong et al., a tomografia computadorizada e a ultrassonografia são os métodos diagnósticos mais utilizados, apresentando, respectivamente, acurácia de 77,8% e 49,2%.⁶ Deve-se levar em conta que a ultrassonografia é dependente da experiência do examinador no diagnóstico da intussuscepção e a imagem em "alvo" não pode ser considerada patognomônica mas é sugestiva da doença.¹ A tomografia computadorizada é o padrão-ouro e revela o local e a causa da intussuscepção (patologia subjacente), além do próprio diagnóstico.^{1,7} O enema opaco apresenta acurácia de 59,4% e a colonoscopia de 52,6% (Tabela 1).⁶

Método Diagnóstico	Acurácia
Tomografia computadorizada	77,8%
Ultrassonografia	49,2%
Enema opaco	59,4%
Colonoscopia	52,6%

Tabela 1: Acurácia diagnóstica na intussuscepção intestinal.⁶

Em relação a etiologia da intussuscepção adulta, as proporções de tumor maligno, tumor benigno e idiopático causas são 32,9%, 37,4% e 15,1%, respectivamente de acordo com a metanálise de Hong et al.⁶

Em relação as doenças entéricas, ileocólicas e colônicas locais são de 49,5%, 29,1% e 19,9%, respectivamente. Ao dividir as etiologias por localização de tumor maligno nos tipos entérico, ileocólico e colônico são de 22,5%, 36,9% e 46,5%, respectivamente e as de tumores benignos de 39,4%, 34,4% e 36,8%, respectivamente⁶ (Tabela 2).

Etiologia	Entérico	Ileocólico	Colônico
Tumor maligno	22,5%	36,9%	46,5%
Tumor benigno	3,94%	34,4%	36,8%

Tabela 2: Porcentagem das etiologias tumorais causando intussuscepção de acordo com sua localização.⁶

O carcinoma metastático é causa tumoral mais comum na manifestação entérica (48,7%) seguido pelo linfoma (26,2%), tumor estromal gastrointestinal - GIST (21,3%) e adenocarcinoma primário (26,6%) de acordo com a revisão sistemática de Hong et al.⁶ Por outro lado, o adenocarcinoma primário é a principal causa de tumor maligno no íleo (61,7%), seguido pelo linfoma (28,1%) e pelo GIST (14,8%), e no cólon (78,8%) seguido pelo linfoma (28,1%) e GIST (14,8%) (Tabela 3). Esta revisão sistemática também verificou estudos que relataram isquemia no intestino intussusceptado, com taxa de isquemia intestinal de 15,0%.⁶

Etiologia	Entérico	Ileocólico	Colônico
Carcinoma metastático	48,7%	13,4%	14,4%
Linfoma	26,2%	28,1%	16,8%
GIST	21,3%	14,8%	0,0%
Adenocarcinoma primário	16,6%	61,7%	78,8%

Tabela 3: Porcentagem dos tumores malignos causando intussuscepção de acordo com sua localização.⁶

O tratamento conservador funciona em apenas 4,6% dos casos de intussuscepção. Nos casos cirúrgicos, sua abordagem varia conforme o histórico do paciente, localização tumoral, achados intraoperatórios e preferência do cirurgião.⁶ Contudo, ainda não há consenso sobre a redução da intussuscepção antes da ressecção, caso não exista alteração isquêmica, ou se deve ressecar a lesão sem a redução devido a preocupações de potencial semeadura de células tumorais malignas durante a manipulação.⁶ A cirurgia continua sendo a intervenção mais confiável em caso de intussuscepção consistente e persistente, pois oferece a oportunidade de eliminação definitiva e radical da causa que provocou a intussuscepção,⁸

Dos 464 pacientes operados no estudo de Hong et al., 92 apresentaram complicações.⁶ A taxa de complicações pós-operatórias foi de 22,1%, sendo que mais da metade das complicações relatadas foram infecções de sítio cirúrgico. Outras complicações relatadas foram a atelectasia pulmonar, pneumonia, tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda, deiscência da ferida, sangramento gastrointestinal, necrose tubular aguda e arritmia cardíaca. A mortalidade pós-operatória é de cerca de 5,2% e a recorrência da intus-

suscepção em pacientes com seguimento maior que um ano é de 6,5%⁶

CONCLUSÃO

Embora a intussuscepção não seja um diagnóstico de rotina em adultos, é uma doença que deve ser investigada em pacientes com distensão abdominal significativa. Quando caracterizada nesta faixa etária, a investigação das causas da intussuscepção é necessária para a cura do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz RM, Botter LA, Gomes MP, Oliveira RG. Enteroenteric intussusception in an adult caused by an ileal angiomyolipoma. *Radiol Bras.* 2015; 48(5): 339-340.
2. Rispo A, De Sire R, D'Armiento M, De Bonis L, Tropeano FP, Ricciolino S, Nardone G, Luglio G. Ultrasonographic diagnosis of ileo-ileal intussusception secondary to Vanek's tumor. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2022; 26(2): 350-353.
3. Rajput D, David LE, Sharma O, Gupta A, Siddeek RAT, Phulwara RH. Adult left colocolic intussusception successfully managed by left hemicolectomy and primary anastomosis. *Surg.* 2022; 8(1): e65-e68.
4. Guillén Paredes MP, Campillo Soto A, Martín Lorenzo JG, Torralba Martínez JA, Mengual Ballester M, Cases Baldó MJ, Aguayo Albasini JL. Adult intussusception: 14 case reports and their outcomes. *Rev Esp Enferm Dig.* 2010; 102(1):32-36.
5. Dollinger M, Bäuml W, Brunner SM, Stroszczyński C, Georgieva M, Müller K, Schicho A, Müller-Wille R. Role of clinical and CT findings in the identification of adult small-bowel intussusception requiring surgical intervention. *BJS Open.* 2021; 5(5): zrab076.
6. Hong KD, Kim J, Ji W, Wexner SD. Adult intussusception: a systematic review and meta-analysis. *Tech Coloproctol.* 2019; 23(4):315-324.
7. Marinis A, Yiallourou A, Samanides L, Dafnios N, Anastasopoulos G, Vasiliou I, Theodosopoulos T. Intussusception of the bowel in adults: a review. *World J Gastroenterol.* 2009; 15(4): 407-411.
8. Moniak AA, Flamourakis ME, Gkionis IG, Giakoumakis MI, Tsagkatakis ES, Kazamias GM, Spiridakis KG, Christodoulakis MS. Ileocolic intussusception in a woman: a case report and literature review. *Am J Case Rep.* 2021; 22: e933341.