

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Medicina
Trabalho de Conclusão de Curso

Intussuscepção intestinal: uma revisão sistemática

Gama-DF

2021



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

**MARIA PAULA DA COSTA MARINHO
SÁVIO DIMAS DA SILVA**

Intussuscepção intestinal: uma revisão sistemática

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Esp. Valéria Cardoso Pinto Resende

Gama-DF

2021



MARIA PAULA DA COSTA MARINHO
SÁVIO DIMAS DA SILVA

Intussuscepção intestinal: uma revisão sistemática

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 10 de junho de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Esp. Valéria Cardoso Pinto Resende
Orientadora

Prof. Me. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Examinador

Prof. Me. Flavio Jose Dutra de Moura
Examinador



Intussuscepção intestinal: uma revisão sistemática

Maria Paula da Costa Marinho¹

Sávio Dimas da Silva²

Resumo:

A intussuscepção intestinal é uma patologia que apresenta invaginação do intestino em uma porção imediatamente adjacente, parecido com peças de um telescópio dobrável deslizando umas nas outras. A intussuscepção intestinal em adultos é considerada uma condição rara, sendo responsável por 5% de todos os casos de intussuscepção. Oito a vinte por cento dos casos são idiopáticos, sem uma lesão no ponto inicial. A intussuscepção secundária é causada por lesões orgânicas, como doença inflamatória intestinal, aderências pós-operatórias, divertículo de Meckel, lesões benignas e malignas, neoplasias metastáticas ou mesmo iatrogenicamente, devido à presença de tubos intestinais, tubos de alimentação de jejunostomia ou após cirurgia gástrica. A tomografia computadorizada é o método diagnóstico mais sensível. A cirurgia é o tratamento definitivo das intussuscepções em adultos. A ressecção intestinal formal com princípios oncológicos é seguida para todos os casos em que há suspeita de malignidade.

Palavras-chave: Intussuscepção. Adulto. Tomografia computadorizada. Cirurgia.

Abstract:

Intestinal intussusception is a pathology that presents invagination of the intestine in an immediately adjacent portion, similar to pieces of a folding telescope sliding into each other. Intestinal intussusception in adults is considered a rare condition, accounting for 5% of all cases of intussusception. Eight to twenty percent of cases are idiopathic, with no lesion at the starting point. Secondary intussusception is caused by organic lesions, such as inflammatory bowel disease, postoperative adhesions, Meckel's diverticulum, benign and malignant lesions, metastatic or even iatrogenic neoplasms, due to the presence of intestinal tubes, jejunostomy feeding tubes or after gastric surgery. Computed tomography is the most sensitive diagnostic method. Surgery is the definitive treatment for intussusceptions in adults. Formal bowel resection with oncological principles is followed for all cases in which malignancy is suspected.

Keywords: Intussusception. Adult. Computed tomography. Surgery.

¹ Graduanda do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: m.paula.marinho@bol.com.br.

² Graduando do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: savio.mr@hotmail.com.



1. INTRODUÇÃO

A intussuscepção intestinal trata-se de uma patologia na qual há invaginação do intestino em uma porção imediatamente adjacente, muito parecido com as peças de um telescópio dobrável deslizando umas nas outras. Essa ocorrência pode ser transitória e, portanto, assintomática se a redução ocorrer espontaneamente. No entanto, a intussuscepção persiste devido às contrações peristálticas contínuas, que podem levar à obstrução intestinal responsável pela maioria dos sintomas apresentados. Se não for tratado, o mesentério envolvido pode ficar esticado e comprimido, levando à insuficiência vascular, estrangulamento e necrose do intestino associado (SUSAN, 2008).

A intussuscepção intestinal em adultos representa 5% de todos os casos dessa patologia. Em crianças, geralmente é primária e benigna, e a redução pneumática ou hidrostática (enemas de contraste aéreo) da intussuscepção é suficiente para tratar a condição em 80% dos pacientes. Já nos adultos, quase 90% dos casos são secundários a uma condição patológica que serve como um ponto de partida, como carcinomas, pólipos, divertículo de Meckel, divertículo do cólon, estenoses ou neoplasias benignas (MARINIS, 2009).

Devido a um risco significativo de malignidade associada, que se aproxima de 65%, é importante a identificação precoce e tratamento definitivo, sendo a ressecção cirúrgica, na maioria das vezes, o tratamento de escolha (MARINIS, 2009; NOGUEIRA, 2009).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Mecanismo/fisiopatologia

Não há um mecanismo exato da intussuscepção intestinal, ele ainda é desconhecido (primária, idiopática) em 8% a 20% dos casos e é mais provável de ocorrer no intestino delgado. Já na intussuscepção secundária acredita-se que inicie a partir de qualquer lesão patológica da parede intestinal ou irritante dentro do lúmen que altera a atividade peristáltica normal e serve



como um ponto principal, que é capaz de iniciar uma invaginação de um segmento do intestino em outro. Quando há uma intussuscepção, a peristalse fica prejudicada, e também obstrui ainda mais a passagem livre do conteúdo intestinal e, mais gravemente, comprometendo o fluxo vascular mesentérico do segmento intussusceptado. Com isso, o resultado é a obstrução intestinal e alterações inflamatórias que variam do espessamento à isquemia da parede intestinal (MARINIS, 2009).

2.2. Etiologia/localização

Classificamos também as etiologias (benigna, maligna ou idiopática). No intestino delgado, uma intussuscepção pode ser secundária à presença de lesões intra ou extraluminais (lesões inflamatórias, divertículo de Meckel, aderências pós-operatórias, lipoma, pólipos adenomatosos, linfoma e metástases) ou iatrogênica, por exemplo, em pacientes com gastrojejunostomia. A malignidade (adenocarcinoma) é responsável por até 30% dos casos de intussuscepção ocorrendo no intestino delgado (BEGOS, 2003; SANDER et al., 2003).

Alguns locais são mais comuns, no trato gastrointestinal. Uma intussuscepção pode ocorrer nas junções entre segmentos que se movem livremente e segmentos retroperitoneal ou adesivamente fixos. As intussuscepções foram classificadas de acordo com sua localização em quatro categorias: (1) entero-entérica, confinada ao intestino delgado, (2) colo-cólica, envolvendo apenas o intestino grosso, (3) íleo-cólica, definida como o prolapso de o íleo terminal dentro do cólon ascendente e (4) íleo-cecal, onde a válvula íleo-cecal é o ponto principal da intussuscepção e que se distingue com alguma dificuldade da variante íleo-cecal (MARINIS, 2009).

2.3. Manifestações clínicas

As principais manifestações clínicas são cólicas abdominais (de acordo com a literatura, presente em 100% dos casos), relacionadas com náuseas e vômitos. A diarreia e a constipação são sintomas menos frequentes. (BATISTA; MAXIMIANO, 2009).



De acordo com Batista et al. (2009, p.3):

A média de idade de ocorrência de intussuscepções intestinais em adultos é de 50 anos. Os sintomas são inespecíficos, crônicos ou subagudos, relacionados à obstrução parcial intermitente da luz intestinal. Em uma revisão recente de 41 casos, 24,4% apresentaram um quadro agudo de obstrução intestinal, outros 24,4% apresentaram quadro subagudo e 51,2% eram portadores de sintomas crônicos.

Outros sintomas também observados foram alterações do hábito intestinal, distensão abdominal e massa abdominal palpável. No entanto, a massa abdominal não é um sintoma comumente encontrado em adultos, está presente em cerca de 7 a 42% dos casos, dado descrito no artigo: Intussuscepção Intestinal em Adultos (HANAN et al, 2007).

Ademais, é importante observar que os aspectos clínicos da intussuscepção intestinal em adultos diferem muito dos da faixa etária pediátrica. Nos adultos a maioria dos quadros são inespecíficos, já nas crianças há um padrão mais bem delimitado com a tríade: dor abdominal, vômitos e fezes sanguinolentas.

2.4. Diagnóstico

De acordo com a literatura coletada, o diagnóstico é dado pelos achados cirúrgico. Varia em torno de 40 a 50% o diagnóstico firmado no pré-operatório (HANAN et al, 2007). Portanto, exames de imagem não invasivos também podem concluir esse diagnóstico, tendo como padrão ouro a Tomografia Computadorizada.

Radiografias simples, com contraste, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, endoscopia, e colonoscopia podem revelar o segmento acometido pela doença. A radiografia simples de abdome pode mostrar sinais de obstrução, e estimar sua topografia. Estudos baritados podem auxiliar o diagnóstico, porém são contra-indicados nos casos de suspeita de isquemia ou perfuração intestinal. A colonoscopia pode ajudar nos casos de obstrução colônica. (HANAN et al, 2007, p. 5).



A tomografia computadorizada se apresentou como melhor ferramenta diagnóstica (BATISTA; MAXIMIANO, 2009). Além disso, a ultrassonografia também apresentou alta sensibilidade e é uma modalidade mais acessível financeiramente se comparado com a tomografia (BATISTA; MAXIMIANO, 2009).

2.4.1. Ultrassonografia

- Vantagens: boa acurácia, não invasivo, fácil realização e permite o rápido diagnóstico.
- Limitações do método: operador dependente, obesidade, e a presença de distensão abdominal.

2.4.2. Tomografia Computadorizada

- Vantagens: boa acurácia, permite o rápido diagnóstico, minimamente invasivo.
- Limitações do método: menos acessível (indisponibilidade em serviços de urgência) e a necessidade de administração de contraste.

2.5. TRATAMENTO

2.5.1. População pediátrica

Na população pediátrica o tratamento depende do tipo de intussuscepção intestinal. Nas intussuscepções ileocólicas, mais comuns em crianças, geralmente não se aborda com o tratamento cirúrgico, pois a redução guiada por ultrassonografia e enema pneumático tem sucesso em 85 a 90% dos casos. No entanto, é necessário ficar atento, pois há maior possibilidade de recorrência dentro das primeiras 24 horas (MARSICOVETERE et al, 2017).



Em contrapartida, as intussuscepções do intestino delgado são as menos comuns na faixa pediátrica. No entanto, geralmente elas apresentam redução espontânea (MARSICOVETERE et al, 2017).

A cirurgia, de modo geral está indicada em casos de necrose, se não houver redução espontânea, e se as medidas de redução (enema pneumático e guiada por ultrassonografia) não tiverem sido eficazes (MARSICOVETERE et al, 2017).

2.5.2. População adulta

Relativo a população adulta, o tratamento padrão da intussuscepção ainda não está bem definido. Muitos autores concordam que a laparotomia é a abordagem de escolha devido a alta prevalência de malignidade associada a essa população (HANAN et al, 2007).

Na intussuscepção ileocólica ou colocolônica a colonoscopia pré-operatória pode ser utilizada no intuito de identificar alguma presença de malignidade. Se tal procedimento identificar presença de lesão maligna é necessário fazer a ressecção utilizando os princípios oncológicos para evitar a contaminação de outras estruturas subjacentes (MARSICOVETERE et al, 2017).

Por fim, a escolha da cirurgia aberta (laparotomia) ou da videocirurgia (laparoscopia) vai depender da experiência do cirurgião ou de sua indicação. Na cirurgia aberta é necessário, mesmo que em caso de urgência ou emergência, a utilização de procedimentos para evitar possíveis infecções, dentre eles estão a antibioticoterapia, irrigação antibiótica da cavidade peritoneal e da ferida e troca de luvas (MARSICOVETERE et al, 2017).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão de literatura. A busca de evidências foi uma metodologia de estudos originais, relatos de caso, artigos recentes e livros. Para esta revisão de literatura, as referências serão consultadas nas bases de dados: Google Scholar, Scielo, LILACS e PubMed.



Foram utilizados arquivos brasileiros e estrangeiros com idioma inglês, com assunto principal intussuscepção intestinal, publicados nos últimos 20 anos.

Foram encontrados vários artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram excluídos artigos duplicados e que não abordavam o tema de interesse. Com isso, restringiu-se para um total de 8 artigos.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A apresentação da intussuscepção intestinal em adultos é uma entidade que difere em vários aspectos daquela observada na faixa etária pediátrica. Enquanto nas crianças o início dos sintomas geralmente é agudo com dor abdominal em cólica, vômitos, eliminação de fezes com muco e sangue e massa palpável, a apresentação no adulto pode ser subaguda ou crônica. Nas crianças é, na maioria das vezes primária e de natureza benigna, sendo o tratamento realizado com redução com enema baritado em 80% dos casos. Nos adultos, a doença normalmente é secundária à causa orgânica, sendo de difícil diagnóstico, quase sempre firmado somente durante a laparotomia (MARINIS, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intussuscepção é uma condição rara que desafia as equipes médicas tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Além disso, sua literatura ainda é muito limitada. O diagnóstico é difícil pelo baixo grau de suspeição, associado à sintomatologia subaguda e inespecífica. Quase sempre requer tratamento cirúrgico. Ressecções intestinais devem ser realizadas nos casos de acometimento colônico e ileocecal pelas possibilidades de malignidade e de perfuração. Nos casos de intussuscepção do intestino delgado, a simples redução pode ser suficiente.



REFERÊNCIAS

BATISTA, Bernardo Nogueira; MAXIMIANO, Linda Ferreira. Intussuscepção intestinal em adultos jovens: relato de caso e revisão de literatura. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 36, n. 6, p. 533-536, 2009.

CERA, Susan M. Intestinal intussusception. **Clinics in colon and rectal surgery**, v. 21, n. 2, p. 106, 2008.

HANAN, Bernardo et al. Intussuscepção intestinal em adultos. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 27, n. 4, p. 432-438, 2007.

LEME, Pedro Luiz Squilacci; MIRANDA, Daniel de; CARVALHO, Darcy Lisbão Moreira de. Intussuscepção intestinal no adulto, uma condição rara: Como diagnosticar e tratar?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 2, p. 97-97, 2008.

MARINIS, Athanasios et al. Intussusception of the bowel in adults: a review. **World journal of gastroenterology: WJG**, v. 15, n. 4, p. 407, 2009.

MARSICOVETERE, Priscilla et al. Intestinal intussusception: etiology, diagnosis, and treatment. **Clinics in colon and rectal surgery**, v. 30, n. 01, p. 030-039, 2017.

ORLANDO, Leonardo Claudio et al. Intussuscepção em adultos como causa de obstrução intestinal. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 52391-52379, 2021.

PAIVA, Maurilio Ramos; TORRES-JÚNIOR, Luiz Gonzaga; SANTOS, Fernando Augusto Vasconcelos. Intussuscepção intestinal em adultos: relato de caso. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 24, n. 3, p. 253-254, 2011.

