

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL INTESTINAL INTUSSUSCEPTION

Maria Silian Mandu Fonseca¹, Norton Yoshiaki Kitanishi², Ronaldo Antonio Borghesi³

Relatada pela primeira vez em 1674, por Barbette de Amsterdam,¹ a intussuscepção representa a invaginação de um segmento intestinal sobre outro. Relativamente comum entre as crianças, raramente acomete os adultos. Depois da apendicite, é a segunda causa mais comum de emergência abdominal infantil.² Nos adultos é causa infrequente (1% a 5%) de obstrução intestinal.³

A fisiopatologia da intussuscepção ainda é desconhecida, mas se supõe que irritantes dentro do lúmen intestinal ou qualquer lesão na parede do intestino podem alterar o padrão normal do peristaltismo, iniciando uma invaginação que levará a intussuscepção.¹ Geralmente localiza-se entre segmentos que se movimentam livremente e segmentos retroperitoneais ou fixados por aderências. Quanto à localização são classificadas em três categorias principais: 1) êntero-entérica; 2) colo-cólica; 3) íleo-cólica.³

Suas manifestações clínicas inclui a tríade clássica, composta por dor abdominal, fezes sanguinolentas e massa palpável nas crianças. E nessas, a intussuscepção é primária ou idiopática na maioria dos casos e até 80% são efetivamente tratados por redução pneumática ou por enema.^{4,5} Quanto aos adultos, o quadro é bastante variável e inespecífico, sendo que aproximadamente 90% dos casos são secundários à lesão orgânica, diagnosticada, quase sempre, no pré-operatório.⁴ Além disso, a maioria dos pacientes apresenta algum processo

patológico subjacente na parede intestinal e há o risco de doença maligna associada em, aproximadamente, 65% dos casos. Diante disso há o consenso de que a ressecção é a conduta apropriada nesses pacientes. No entanto, ainda é controverso se a intussuscepção deve ser reduzida antes da ressecção.^{4,5} E com o constante avanço dos métodos de imagem, maior número de casos têm sido diagnosticados antes da indicação da cirurgia.⁴

Imagens ultrassonográficas sugerem intussuscepção como o sinal do alvo no corte transversal e o do pseudo rim, no longitudinal. Também podem ser evidenciadas, como na imagem abaixo, as várias camadas das paredes intestinais envolvidas, produzindo um padrão multilamelar ou "em casca de cebola".

A ultrassonografia é um exame com boa acurácia diagnóstica, tanto em adultos quanto em crianças, sendo de fácil realização, reprodutível e não invasivo e permite o diagnóstico rápido em mãos experientes.⁶ As limitações do método são: a obesidade, a presença de distensão abdominal e a dependência da experiência do examinador.⁴

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 3, p. 157, 2014

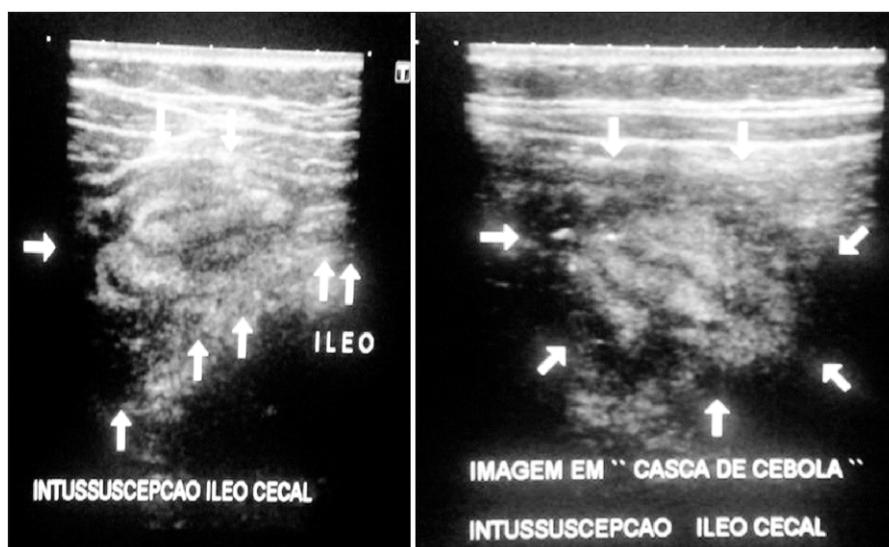
1. Acadêmica do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP

2. Residente em Psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

3. Professor do Depto. de Cirurgia - FCMS/PUC-SP

Recebido em 23/4/2014. Aceito para publicação em 11/6/2014.

Contato: silian.ma@gmail.com



REFERÊNCIAS

1. Zubaidi A, Al-Saif F, Silverman R. Adult intussusception: a retrospective review. *Dis Colon Rectum*. 2006;49 (10): 1546-51.
2. Araújo PJH, Rangel MF, Batista TP. Intussuscepção íleo-cólica em adulto. *Rev Bras Colo-proctol*. 2008;28(4):470-3.
3. Paiva MR, Torres-Júnior LG, Santos FAV. Intussuscepção intestinal em adultos: relato de caso. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2011;24(3):253-4.
4. Hanan B, Diniz TR, Luz MMP, Conceição SA, Silva RG, Lacerda-Filho A. Intussuscepção intestinal em adultos. *Rev Bras Colo-proctol*. 2007;27(4):432-8.
5. Martín-Lorenzo JG, Torralba-Martínez A, Lirón-Ruiz R, Flores-Pastor B, Miguel-Perelló J, Aguillar-Jimenez J, et al. Intestinal invagination in adults: preoperative diagnosis and management. *Int J Colorectal Dis*. 2004;19:68-72.
6. Fuji Y, Taniguchi N, Itoh K. Intussusception. Induced by villous tumor of the colon: sonographic findings. *J Clin Ultrasound*. 2002;30:48-51.