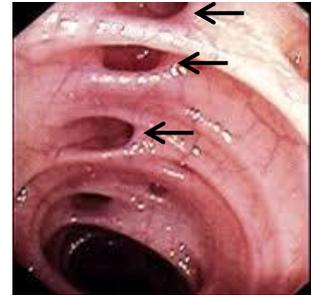


DOENÇA DIVERTICULAR

Um divertículo é uma saliência, em forma de pequena saculação da parede do cólon (intestino grosso).

Diz-se que um indivíduo tem doença diverticular ou diverticulose se tiver divertículos, podendo estes ser sintomáticos ou assintomáticos.

A prevalência da diverticulose aumenta com a idade, sendo inferior a 20% aos 40 anos e aumentando para 60% aos 60 anos.



Em aproximadamente 95% dos doentes com divertículos, estes surgem no cólon sigmóide (lado esquerdo do intestino grosso).

FACTORES DE RISCO

Estão referidos fatores de risco ambientais e relacionados com estilo vida para a doença diverticular.

O papel da fibra (frutos e vegetais) permanece ainda pouco claro. A fibra na dieta (ou uma dieta vegetariana) parecem reduzir a incidência de doença diverticular sintomática ao diminuírem a inflamação intestinal e alterarem a microflora intestinal.

O alto teor de gordura e carnes vermelhas na dieta também aumenta o risco de doença diverticular.

O consumo de nozes, avelãs, amêndoas e milho não está associado com o aumento de risco de diverticulose, diverticulite ou hemorragia diverticular.

SINTOMAS

A doença diverticular, mesmo não complicada, pode ser sintomática, caracterizando-se nestes casos por dor abdominal persistente atribuída aos divertículos, na ausência de processo inflamatório ou diverticulite.

COMPLICAÇÕES

As principais complicações da doença diverticular são a hemorragia, a diverticulite e a colite segmentar associada aos divertículos. A hemorragia é indolor, com emissão de sangue vivo ou vermelho escuro e é devida à erosão dos vasos do divertículo.

A diverticulite, outra das complicações possíveis, da doença diverticular, traduz inflamação, habitualmente devida a pequena perfuração da parede do divertículo. Em situações mais graves, pode evoluir para obstrução do intestino, abscesso, fístula ou perfuração.

DIVERTICULITE AGUDA

Ocorre em 4 a 15% dos doentes com diverticulose e a sua incidência aumenta com a idade. A apresentação clínica depende da gravidade da inflamação subjacente e da presença de complicações.

A dor abdominal é a queixa mais frequente, sendo habitualmente referida ao quadrante inferior esquerdo do abdómen. Pode, no entanto, ter outra localização nos quadrantes inferiores do abdómen. A dor na maioria dos casos é constante, pode estar presente por vários dias e ser acompanhada de náuseas, vômitos e febre baixa.

Pode ser palpável uma massa (20% dos casos) devido à inflamação em volta do cólon ou pela presença de um abscesso.

A diverticulite aguda pode associar-se a alterações dos hábitos intestinais, com obstipação referida em aproximadamente 50% dos casos ou diarreia em 25-35% dos casos.

As complicações possíveis são abscesso, obstrução devida à compressão pelo processo inflamatório, podendo aparecer cólicas abdominais, náuseas, vômitos, distensão abdominal e obstipação.

A fístula resulta da criação de um trajeto entre a zona inflamada do cólon e uma víscera adjacente, habitualmente a bexiga, sendo o tratamento cirúrgico.

A perfuração resulta da rutura de um abscesso diverticular ou da rutura de um divertículo inflamado, com contaminação peritoneal e peritonite.

A maioria dos casos de diverticulite não complicada responde à terapêutica médica (dieta-líquidos claros e antibióticos); os casos de diverticulite complicada (perfuração, obstrução, abscesso, fístula) representam cerca de 25% dos casos de diverticulite e praticamente todos requerem cirurgia.

HEMORRAGIA DIVERTICULAR

A hemorragia ocorre em aproximadamente 5-15% dos doentes, sendo maciça num terço dos casos. Os divertículos do cólon direito são responsáveis por 50 a 90% dos casos de hemorragia diverticular, provavelmente pela maior largura do divertículo à direita e pelo facto do cólon direito ter uma parede mais fina, condicionando maior facilidade de lesão vascular.

Na maioria dos casos a hemorragia diverticular cessa espontaneamente; outros necessitam de recorrer a outras técnicas, nomeadamente endoscópicas (colonoscopia) ou angiografia (com bloqueio da artéria sangrante) e tratamento cirúrgico nos casos recidivantes.

PROGNÓSTICO

Após tratamento eficaz de um primeiro episódio de diverticulite, estima-se que 1/3 dos doentes permaneça assintomático, 1/3 mantenha cólicas sem diverticulite e o restante terço poderá ter um segundo quadro de diverticulite, que tende a ser semelhante em gravidade, comparativamente ao primeiro.