

VOLVO DO CÓLON TRANSVERSO: UMA CAUSA RARA DE ABDOME AGUDO CIRÚRGICO

TRANSVERSE COLON VOLVULUS: A RARE CAUSE OF SURGICAL ACUTE ABDOMEN

Bernardo Silveira Volkweis¹, Amanda Pereira², Bruna Ruviano Muller², Daniele Marchet², Rodrigo El Ammar², Tais Terezinha Tomczak Ferreira²

RESUMO

O volvo do cólon é uma condição cirúrgica incomum que ocorre devido a uma torção do eixo mesentérico, situação que resulta em redução parcial ou completa do trânsito intestinal. O cólon sigmóide é o segmento mais envolvido. O presente estudo descreve caso raro de abdome agudo provocado por um volvo do cólon transverso, associado a obstrução intestinal. A tomografia de abdome evidenciou importante distensão e níveis hidroaéreos nos cólons ascendente e transverso, com interposição de alça entre a cúpula diafragmática direita e o dômus hepático (Sinal de Chilaiditi). Foi submetido a laparotomia exploradora com colectomia direita estendida e anastomose íleocólica látero-lateral. O paciente apresentou boa evolução pós operatória. O diagnóstico dessa patologia nem sempre é feito com facilidade, sendo na maior parte dos casos o diagnóstico definitivo realizado no intra-operatória.

Palavras-chave: *Volvo; Cólon transverso; Abdome agudo*

ABSTRACT

Colonic volvulus is an uncommon surgical condition that occurs due to a twisting around the mesenteric axis, which results in partial or complete reduction in intestinal transit. The sigmoid colon is the most commonly affected segment. We report a rare case of acute abdomen caused by transverse colon volvulus, associated with intestinal obstruction. Abdominal computed tomography showed significant distension and air-fluid levels in the ascending and transverse colons, with loop interposition between the liver and right hemidiaphragm (Chilaiditi's sign). The patient underwent exploratory laparotomy with extended right colectomy and side-to-side ileocolic anastomosis. The postoperative period was uneventful. Diagnosis of this condition is not always easy, and in most cases a definitive diagnosis is made intraoperatively.

Keywords: *Volvulus; Transverse colon; Acute abdomen*

INTRODUÇÃO

O volvo do cólon é uma condição cirúrgica incomum que ocorre devido a uma torção do eixo mesentérico, situação que resulta em redução parcial ou completa do trânsito intestinal, muitas vezes associado com comprometimento da vascularização. Devido às características anatômicas próprias, o cólon sigmóide é o segmento mais envolvido, seguido do ceco. Aqui apresentamos um caso raro de abdome agudo em paciente jovem provocado por um volvo do cólon transverso, associado a obstrução intestinal.

Clin Biomed Res. 2021;41(4):371-374

1 Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Daniele Marchet
daniele.marchet17@hotmail.com
Hospital Nossa Senhora da Conceição
R. Alvares Cabral, 189
91350-250, Porto Alegre, RS, Brasil.

RELATO DE CASO

Um homem de 20 anos, previamente hígido, sem cirurgias prévias, procura atendimento em nossa emergência devido a uma quadro de dor abdominal associado a náuseas, vômitos e ausência de eliminações há 5 dias, com piora progressiva dos sintomas. Ao exame físico observou-se importante distensão abdominal, sem sinais de peritonite. O exame de toque retal não demonstrou particularidades. Os exames laboratoriais não demonstraram alterações significativas. Entretanto, uma TC abdominal evidenciou importante distensão e níveis hidroaéreos nos cólons ascendente e transverso, com interposição de alça entre a cúpula diafragmática direita e o dômus hepático (Sinal de Chilaiditi) (Figura 1), observando-se redução de calibre do cólon transverso, com suspeita de rotação sobre o seu próprio eixo. O diâmetro do ceco atingiu 8,2 cm. Diante do quadro incomum, as hipóteses de torção intestinal ou pseudo-obstrução

intestinal por causa inflamatória (Síndrome de Ogilvie) foram consideradas. Foi instituído tratamento inicial clínico com sonda nasogástrica, hidratação e antibioticoterapia. Porém, devido à falta de resposta e piora progressiva do quadro, o paciente foi levado à laparotomia, a qual demonstrou uma rotação de 360 graus no cólon transverso com comprometimento vascular venoso do mesentério e um megacólon a montante da área do volvo (Figura 2). Foi realizada uma colectomia direita estendida, com anastomose íleo-cólica latero-lateral e fixação do cólon sigmoide na parede abdominal, como prevenção de rotação deste segmento. O paciente não apresentou complicações relevantes no pós-operatório, exceto um quadro de íleo adinâmico inicial, que resolveu-se com manejo conservador, tendo recebido alta hospitalar no 11º dia após a cirurgia. O estudo anatomopatológico foi compatível com megacólon direito e transverso, com a presença de edema, congestão vascular e fibrose intersticial do apêndice cecal.

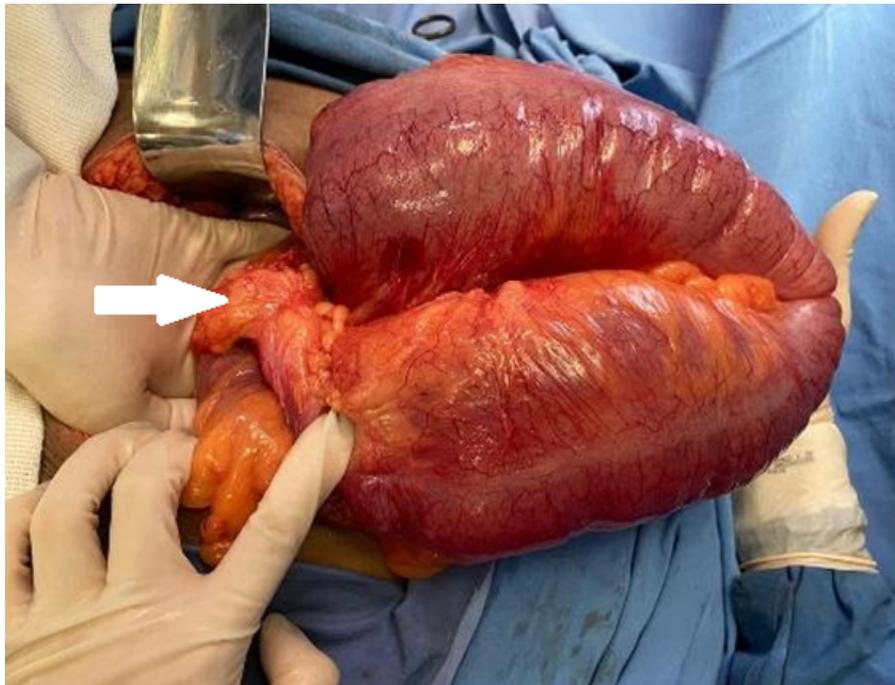


Figura 1: Volvo de cólon transverso, o ponto de torção pode ser visto na seta indicada.



Figura 2: Distensão dos cólons a montante do ponto de obstrução após volvo desfeito.

DISCUSSÃO

Os volvos intestinais são caracterizados por uma torção ou rotação anormal do intestino, com consequente obstrução em alça fechada e eventual repercussão perfusional do órgão. Os volvos intestinais são mais frequentemente observados no cólon sigmóide (60-80%) e no ceco (20-40%)¹. Já o volvo do cólon transverso é uma condição extremamente rara na prática cirúrgica, uma vez que o mesentérico transverso é mais curto e existem fixações anatômicas naturais nos ângulos hepático e esplênico². Esta patologia costuma estar associada a outras anormalidades, como malformações e bandas congênitas, constipação crônica, lesões neoplásicas obstrutivas dos segmentos distais do intestino, doenças neuropsiquiátricas e gravidez³⁻⁵. O volvo de cólon transverso parece ocorrer em 2 picos de idade – entre a segunda e terceira décadas, com predominância feminina, e entre a sexta e sétima décadas, mais comumente em homens com múltiplas comorbidades⁶. Os achados clínicos são variáveis e inespecíficos, e dependem do grau da torção e do tempo de evolução, sendo muitas vezes indistinguíveis de outras causas de obstrução intestinal. Assim, quadros subagudos podem apresentar-se apenas com dor abdominal e anorexia, ao passo que torções agudas podem provocar distensão abdominal, náuseas, vômitos e peritonismo, como ocorreu no presente relato. Atrasos no diagnóstico podem determinar ruptura

com peritonite fecal e eventualmente óbito. Sinais radiológicos clássicos, como observados no volvo de sigmoide, não estão presentes. O sinal de Chilaiditi – interposição temporária ou permanente de segmentos intestinais no espaço hepatodiafragmático – pode estar presente na TC ou RX de abdome agudo^{3,7-9}. Ao contrário do volvo de sigmoide, que pode ser revertido inicialmente por endoscopia, transformando uma urgência em procedimento eletivo, o volvo de cólon transverso necessita de abordagem cirúrgica e não é recomendado a endoscopia para reversão do volvo do cólon transverso, devido à alta probabilidade de necrose associada^{10,11}. As taxas de mortalidade também são maiores que nos outros tipos de volvo, e atingem até 33%³. O manejo cirúrgico pode ser efetuado por redução simples da torção mesentérica, o que está associado a altas taxas de recorrência, por redução da torção associado à fixação do segmento envolvido, técnica conhecida como colopexia, ou através de colectomia dos segmentos envolvidos. Mesmo com o tratamento cirúrgico, existe risco considerável de nova formação de volvo nos segmentos remanescentes (22 a 36%).

Devido à intensa dilatação do segmento proximal e dúvidas quanto à viabilidade intestinal da área com torção, optou-se pela ressecção do segmento colônico envolvido com anastomose primária. No acompanhamento ambulatorial do presente caso paciente mostrou-se assintomático, com boa evolução clínica e cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- Hodin RA. *Sigmoid volvulus* [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc; 2020 [cited 2020 July 15]. Available From: <https://www.uptodate.com/contents/sigmoid-volvulus>
- Kallio KB. Uber volvulus coli transversi. *Act Chir Scand*. 1932;70:39-58.
- Ciraldó A, Thomas D, Schmidt S. A Case Report: Transverse Colon Volvulus Associated With Chilaiditi Syndrome. *Internet J Emerg Intensive Care Med*. 2000;4(2).
- Tobinaga S, Morinaga A, Sajima S, Kanazawa N, Yoshida T. Transverse to descending colon volvulus and megacolon with mesenterium commune: report of a case. *Surg Today*. 2004;34(10):875-7.
- Deshmukh SN, Maske AN, Deshpande AP, Shende SP. Transverse Colon Volvulus with Chilaiditi Syndrome. *Indian J Surg*. 2010;72(4):347-9.
- Gingold D, Murrell Z. Management of Colonic Volvulus. *Clin Colon Rectal Surg*. 2012;25(4):236-44.
- Matsushima K, Suzuki Y. Transverse colon volvulus and associated Chilaiditi's syndrome. *Am J Surg*. 2006;192(2):203-4.
- Flores N, Ingar C, Sánchez J, Fernández J, Lazarte C, Málaga J, et al. Síndrome de Chilaiditi complicado con vólculo de colon transverso. *Rev Gastroenterol Peru*. 2005;25(3):279-84.
- Barroso Jornet JM, Balaguer A, Escribano J, Pagone F, Domenech J, del Castillo D. Chilaiditi's syndrome associated with transverse colon volvulus: first report in a paediatric patient and review of the literature. *Eur J Pediatr Surg*. 2003;13(6):425-8.
- Echenique Elizodo M, Amondarain Arratibel JA. Colonic volvulus. *Rev Esp Enferm Dig*. 2002;94(4):201-10
- Fishman EK, Goldman SM, Patt PG, Berlanstein B, Bohlman ME. Transverse colon volvulus: diagnosis and treatment. *South Med J*. 1983;76(2):185-9.

Recebido: 26 abr, 2021

Aceito: 13 set, 2021