

VOLVO DE INTESTINO MÉDIO COMO COMPLICAÇÃO DE MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL

Radiologia Pediátrica , Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão: 31/03/2020
Data publicação: 19/04/2020
Seção : Ensino
Tipo de Caso : Tipo Caso 1
Autor: André Vaz - HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
Lucas Savaris Linhares - HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Autor correspondente: -

Dados do paciente : Masculino , 6 anos

Palavras-Chave : Volvo Intestinal, Intestino Delgado, Obstrução Duodenal

URL: <https://brad.org.br/article/4218/pt-BR/volvo-de-intestino-medio-como-complicacao-de-ma-rotacao-intestinal>

Link do Abstract no PUBMED:

DOI : Ahead of DOI

Resumo

O volvo de intestino médio é uma condição rara, grave e potencialmente fatal que normalmente ocorre em neonatos. Quando ocorre fora desta faixa etária, o diagnóstico é desafiador, pois a clínica é variada e raramente é sugerida como hipótese diagnóstica. Felizmente, os achados de volvo de intestino médio são característicos na tomografia. Portanto, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de má rotação intestinal com desenvolvimento de volvo de intestino médio na infância.

Histórico Clínico

IDENTIFICAÇÃO: sexo masculino, 6 anos, em atendimento no pronto atendimento (PA) pediátrico. **QUEIXA PRINCIPAL:** vômitos. **HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:** vômitos recorrentes e dor abdominal de forte intensidade de início há três dias, associado a dificuldade para se alimentar e ausência de evacuação há 2 dias. Duas idas anteriores ao PA pelas mesmas queixas, tendo recebido hidratação endovenosa e antieméticos. Nega febre. **EXAME FÍSICO:** abatido e desidratado, abdome com ruídos hidroaéreos presentes e normais somente no epigástrico (silêncio no restante do abdome), flácido e doloroso à palpação difusa, sobretudo no mesogástrico.

Achados Radiológicos

Os exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada abdominais demonstraram: 1. Inversão da relação entre a artéria e a veia mesentérica superior; 2. Envolvimento da veia mesentérica superior ao redor da artéria mesentérica superior.

Discussão

Vômitos na infância tem numerosas causas, as quais devem ser distinguidas para o adequado manejo do paciente. Dentre as possibilidades, deve ser considerada a obstrução gastrointestinal, a qual possui as seguintes principais causas [1]: estenose pilórica; obstruções congênitas (atresia duodenal, atresia intestinal, pâncreas anular); íleo meconial; intussuscepção intestinal; compressões externas do duodeno (cisto de colédoco, cisto de duplicação mesentérica, tumores retroperitoneais), volvo de intestino médio. A má rotação intestinal é uma anomalia do intestino médio que acomete aproximadamente 1 a cada 500 a 6000 nascidos vivos [2]. Consiste em um defeito embriológico nas fases de herniação, rotação e fixação, resultando em má rotação intestinal e redução das dimensões da raiz do mesentério, favorecendo o desenvolvimento de um volvo de intestino médio [2,3]. Os principais achados da má rotação intestinal incluem [2,3]: - Ectopia da junção duodenojejunal: encontra-se a direita da linha média e abaixo do nível do bulbo duodenal; - Duodeno e jejuno em formato de sacarolhas; - Anomalia do posicionamento do cólon direito (medializado ou lateralizado para a esquerda); - Inversão da relação entre a veia e artéria mesentérica superior: veia à esquerda e artéria à direita; - Redução ou ausência do desenvolvimento do processo uncinado do pâncreas. Volvo de intestino médio consiste em uma complicação grave e potencialmente fatal da má rotação intestinal que geralmente se apresenta no período neonatal com vômitos [3,4]. Fora desta faixa etária, a clínica de volvo de intestino médio geralmente é inespecífica; portanto, seu diagnóstico raramente é sugerido. Em crianças e adolescentes, pode haver cólicas e vômitos recorrentes, diarreia ou até doença disabsortiva [2]. Até a década de 90, o diagnóstico de volvo de intestino médio era feito por radiografias contrastadas, no entanto, tais exames poderiam (1) piorar a condição clínica do paciente ou (2) retardar a cirurgia de uma condição potencialmente fatal [5]. Em 1992, Pacros relatou uma série de 18 casos de volvo de intestino médio, dos quais 15 apresentavam um sinal por ele denominado de “redemoinho” visualizado em ecografias no modo Doppler colorido [5]. Tal sinal consiste no envolvimento no sentido horário da veia mesentérica superior e mesentério ao redor da artéria mesentérica superior e pode ser caracterizado tanto na ecografia, quanto em tomografias [1-3,5]. Além do sinal do redemoinho, pode haver graus variáveis de obstrução duodenal, congestão dos vasos mesentéricos e isquemia intestinal [2].

Lista de Diferenciais

- Hérnia interna causada pelas bandas peritoneais de Ladd: estes pacientes apresentarão sinais de má rotação intestinal associadas à obstrução duodenal, porém sem o sinal do redemoinho [3].

Diagnóstico

- Volvo de intestino médio em um paciente com má rotação intestinal

Aprendizado

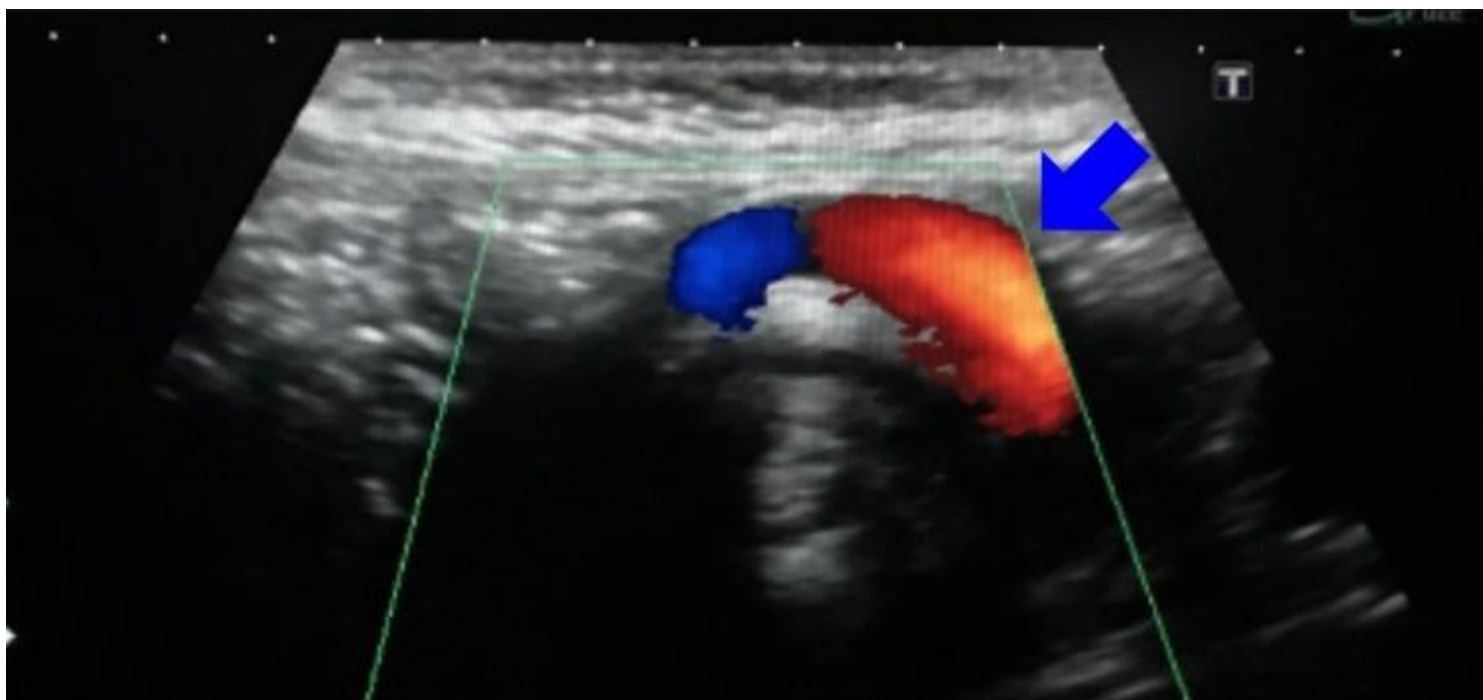
O volvo de intestino médio é uma complicação rara de má rotação intestinal que geralmente ocorre em neonatos. Seu diagnóstico é caracterizado pela presença do sinal do redemoinho em ecografias e tomografias. O reconhecimento deste sinal é imperativo, tendo em vista a gravidade de tal condição.

Referências

- 1. Devos, AS, Buonomo C. Radiological imaging of the digestive tract in infants and children. Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2008.
- Pickhardt PJ, Bhalla S. Intestinal malrotation in adolescents and adults: spectrum of clinical and imaging features. American Journal of Roentgenology 2002; 179(6):1429-1435.
- 3. Epelman M. The whirlpool sign. Radiology 2006; 240(3):910-911.
- Long FR, Kramer SS, Markowitz RI, Taylor GE. Radiographic patterns of intestinal malrotation in children. Radiographics 1996; 16(3):547-556.
- Pracros JP, Sann L, Genin G, et al. Ultrasound diagnosis of midgut volvulus: the “whirlpool” sign. Pediatric radiology 1992; 22(1):18-20.

Imagens

Figura 1: Ultrassonografia abdominal no plano axial ao nível do mesogástrio e no modo Doppler colorido evidenciando um envolvimento da veia mesentérica superior (seta azul) ao redor da artéria mesentérica superior (não caracterizada), suspeito para sinal do redemoinho.



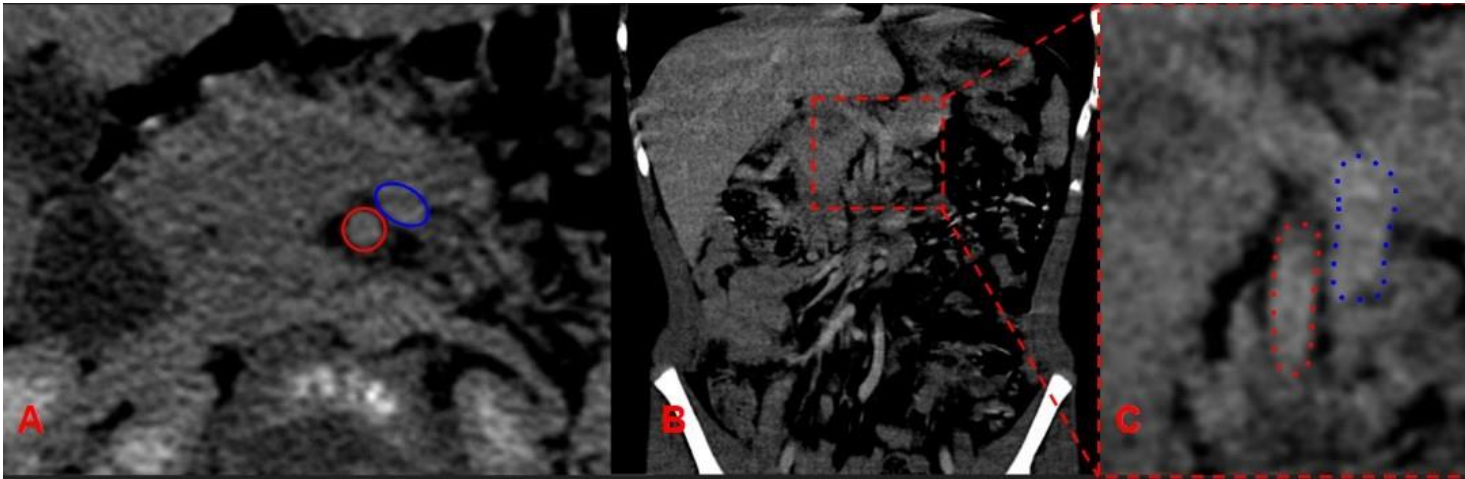


Figura 2: Tomografia abdominal na fase portal e nos planos axial (A) e coronal (B, C) demonstrando inversão da relação entre a artéria mesentérica superior (círculo vermelho) e a veia mesentérica superior (círculo azul), compatível com má rotação intestinal.

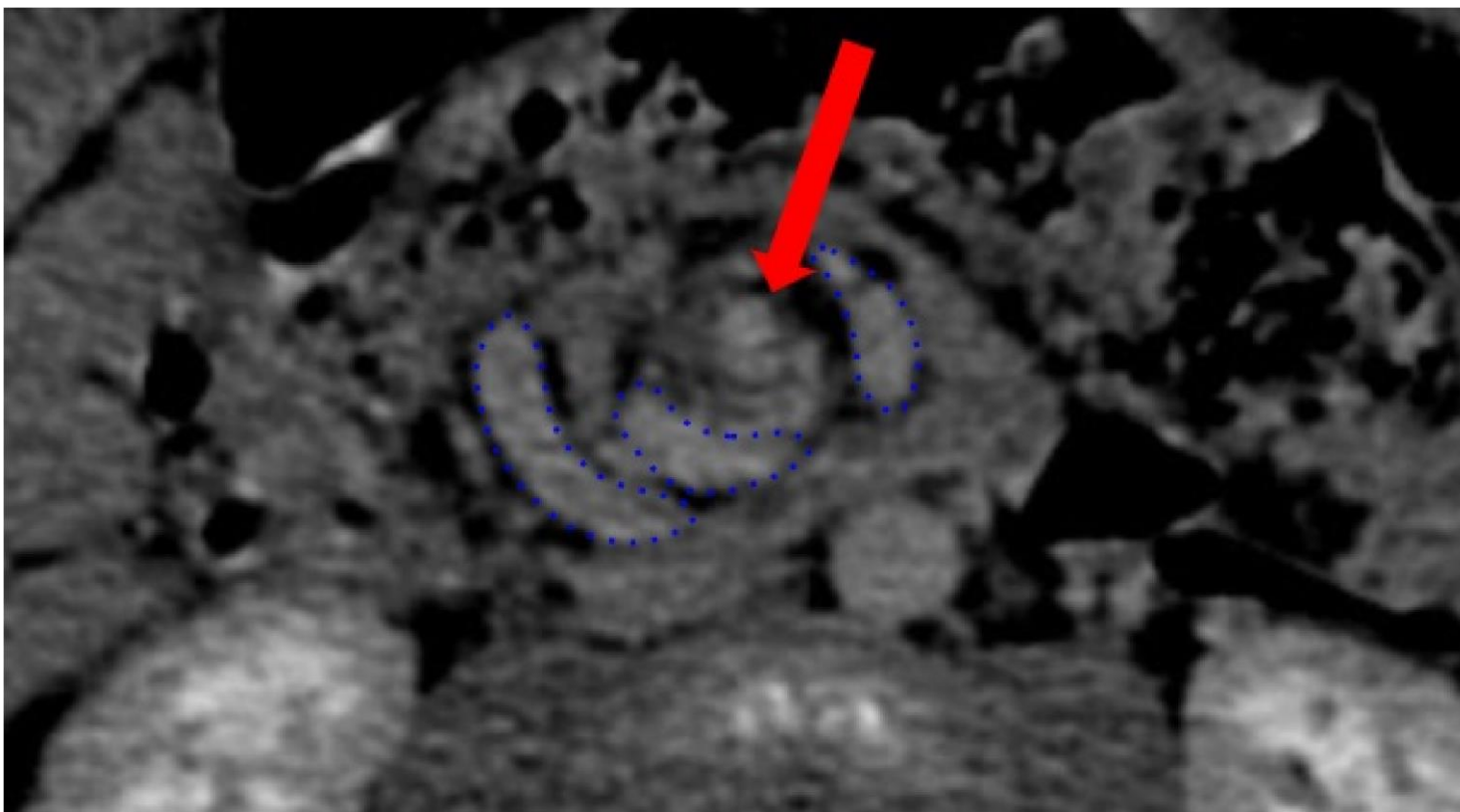


Figura 4: Tomografia abdominal na fase portal demonstrando o envolvimento da artéria mesentérica superior (seta vermelha) pela veia mesentérica superior (círculo pontilhado azul), compatível com volvo do intestino médio.

Vídeos

Figura 3: Vídeo de uma tomografia abdominal na fase portal e no plano axial demonstrando o envolvimento da veia mesentérica superior e mesentério ao redor da artéria mesentérica superior, compatível com volvo de intestino médio.

<https://brad.org.br/bradcases/images/3103201119-ad8a700f0208.mp4>