

MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL EM ADULTO - RELATO DE CASO

Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão:	02/07/2020
Data publicação:	01/08/2020
Seção :	Selecionado
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	Leonardo de Paula Ribeiro Figueiredo - HOSPITAL HELIOPOLIS Fernando Hirohito Beltran Gondo - HOSPITAL HELIOPOLIS Carolyne Lemos Marques - HOSPITAL HELIOPOLIS Felipe Peres Caldas Barony de Oliveira - HOSPITAL HELIOPOLIS
Autor correspondente:	Bruno Eiiti Watabe - HOSPITAL HELIOPOLIS Email: bruno_watabe@hotmail.com
Dados do paciente :	Masculino , 28 anos
Palavras-Chave :	Intestino Delgado, Intestino Grosso, Rotação, Dor Abdominal
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/173
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

A má rotação intestinal é anomalia congênita causada por uma rotação incompleta ou não rotação do intestino no eixo da artéria mesentérica superior durante o desenvolvimento embriológico. Aproximadamente 85% dos casos se apresentam nas primeiras 2 semanas de vida. Na vida adulta pode causar sintomas crônicos e inespecíficos o que dificulta o seu diagnóstico.

Histórico Clínico

Paciente com diagnóstico prévio de Doença de Crohn, apresentou-se ao setor de emergência do Hospital Heliópolis com queixa de perda ponderal de 10kg , dor abdominal, e evacuação com sangue e muco. Foi aventada a hipótese diagnóstica de abdome agudo inflamatório, sendo

solicitada tomografia computadorizada com contraste para investigação.

Achados Radiológicos

Inversão dos vasos mesentéricos superiores (artéria à direita e veia à esquerda) rotacionados em torno de seu eixo (Figura 1). Distribuição anormal das alças intestinais, com ceco e apêndice cecal deslocados superomedialmente e alças de delgado ocupando predominantemente o hemiabdomen direito (Figura 2). Duodeno com trajeto das suas porções distais anteriores aos vasos mesentéricos superiores, formando um loop em torno do seu eixo, junto aos vasos que irrigam/drenam o território enterocólico (Figura 3). Distribuição atípica das alças intestinais, com alças de delgado ocupando predominantemente o hemiabdomen direito e cólon ascendente deslocado superomedialmente (Figura 3). Rotação da alça duodenal em torno do eixo dos vasos mesentéricos superiores e ausência do trajeto retromesentérico do segmento D3 associado ao sinal do "Whirlpool" no eixo dos vasos mesentéricos superiores e ingurgitamento dos vasos mesentéricos. (Vídeo 1)

Discussão

A má rotação do intestino médio é uma anormalidade no desenvolvimento embriológico do trato gastrointestinal, caracterizada por uma rotação incompleta ou não rotação do intestino no eixo da artéria mesentérica superior [1]. O desenvolvimento da rotação intestinal é dividido em 3 estágios: Estágio 1 (5-10 semanas): inclui a extrusão do intestino médio na cavidade extra-extra-embriônica, rotação de 90 ° no sentido anti-horário e retorno do intestino médio abdome fetal. O estágio 2 ocorre na semana 11 e envolve rotação adicional no sentido anti-horário dentro da cavidade abdominal, completando uma rotação de 270 °. Esta rotação traz a alça "C" duodenal atrás da artéria mesentérica superior com o cólon ascendente à direita, cólon transversal acima e cólon descendente para a esquerda. O estágio 3 envolve a fusão e ancoragem do mesentério. O ceco desce, e cólon ascendente e descendente se ligam à parede abdominal posterior [2,3]. A má rotação e a não rotação referem-se a uma falha na rotação no sentido anti-horário do intestino médio, que resulta em um mau posicionamento da junção duodenojejunal a direita da linha média [4]. A apresentação aguda mais frequente é com volvo de intestino médio ou ileocecal, mais comum em neonatos, principalmente no 1º mês de vida, sendo que a incidência diminui com a idade [5,6]. O volvo de intestino médio associado é raro em adultos com má-rotação intestinal [7], porém quando presente é a causa mais comum de obstrução intestinal nesses casos. A apresentação crônica é mais desafiadora, com sintomas que podem incluir : dor abdominal crônica, distensão, constipação e diarreia. [6] Não há um consenso na literatura em relação ao tratamento. Alguns pesquisadores sugerem tratamento conservador baseado na idade do paciente ou tratamento cirúrgico seletivo de acordo com o tipo de má rotação diagnosticada por exames radiológicos. Outros recomendam tratamento agressivo independentemente da idade, do tipo de má-rotação ou presença de sintomas.[5]

Lista de Diferenciais

- Doença Inflamatória Intestinal
- Diarreia invasiva
- Isquemia mesentérica

Diagnóstico

- Má rotação intestinal
- Doença inflamatória intestinal

Aprendizado

A má rotação intestinal em adultos não é considerada de forma rotineira nos diagnósticos primários devido a não figurar entre as hipóteses diagnósticas iniciais do médico assistente. Sua apresentação clínica inespecífica e de característica intermitente a torna um desafio diagnóstico, tendo o exame de imagem um papel crucial na sua elucidação.

Referências

1. Araújo Ubirajara Rutilio Mendes e Ferreira de, El Tawil Imad Izat. Má rotação intestinal em adulto, relato de caso e revisão da literatura. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2009 Dec [cited 2020 July 22] ; 22(4): 240-242.
2. Sadler TW, Langman J. Langman's medical embryology. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p. 60-110
3. Gamblin TC, Stephens RE, Johnson RK, Rothwell M: Adult malrotation: A case report and review of the literature. Current Surgery. 2003, 60 (5): 517-520. 10.1016/S0149-7944(03)00030-8.
4. Jin-kyeong Sung, et al : Multidetector CT Findings of Retroarterial Reversed Intestinal Rotation in an Adult J Korean Soc Radiol 2011;64:365-368
5. Prasil P, Flageole H, Shaw KS, Nguyen LT, Youssef S, Laberge JM. Should malrotation in children be treated differently according to age? J Pediatr Surg 2000;35:756- 8.
6. Seymour NE, Andersen DK. Laparoscopic treatment of intestinal malrotation in adults. JSLS 2005;9:298-301.
7. Pelucio M, Haywood Y. Midgut volvulus: an unusual case of adolescent abdominal pain. Am J Emerg Med 1994;12:167- 71.

Imagens

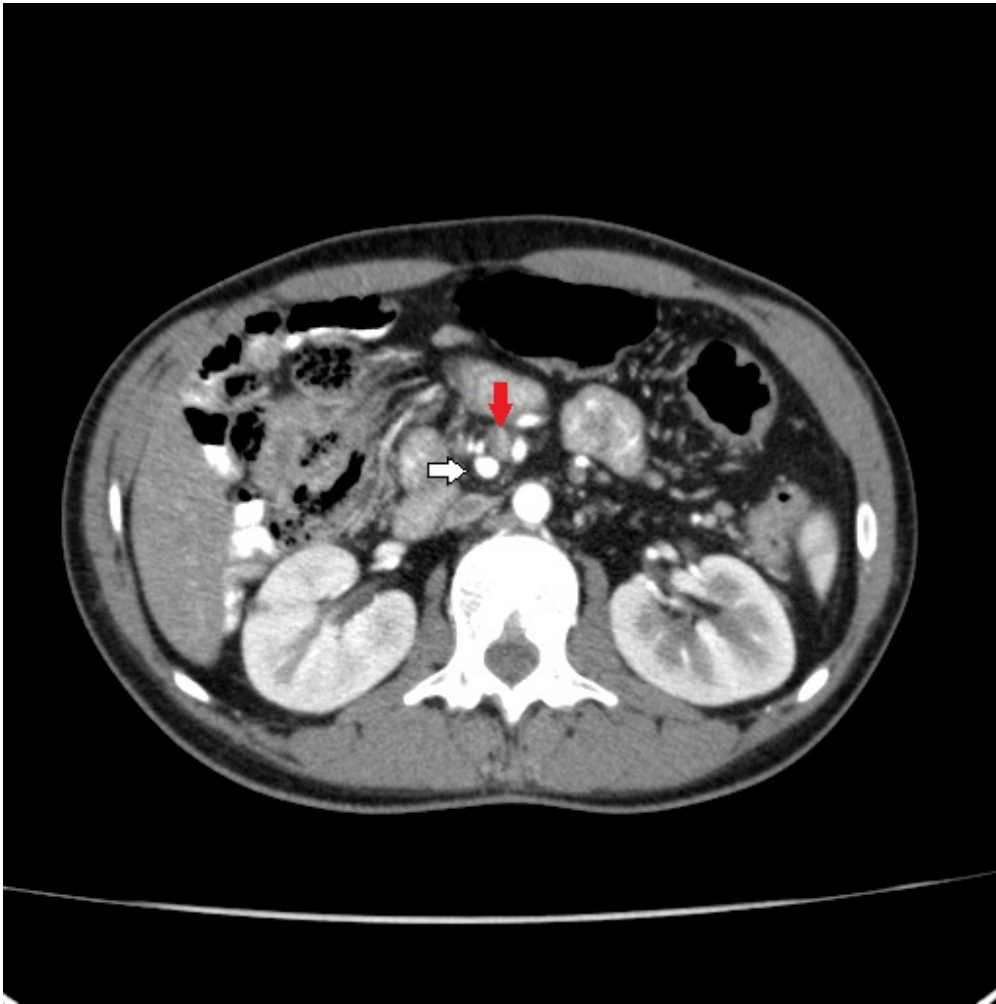


Figura 1- Relação inversa entre os vasos mesentéricos superiores, veia mesentérica superior (seta vermelha) situada à esquerda da artéria mesentérica superior (seta branca).



Figura 2- Distribuição anormal das alças intestinais, com ceco (válvula ileocecal indicado pela seta) e apêndice cecal (ponta de seta) deslocados superomedialmente e alças de delgado ocupando predominantemente o hemiabdomen direito.



Figura 3- Duodeno (seta vermelha) cruzando a linha média da direita para a esquerda, à frente dos vasos mesentéricos (artéria mesentérica superior na ponta da seta preta e veia mesentérica superior na ponta da seta preta).

Vídeos

Vídeo 1- Rotação da alça duodenal em torno do eixo dos vasos mesentéricos superiores e ausência do trajeto retromesentérico do segmento D3. 2. Sinal do "Whirlpool" no eixo dos vasos mesentéricos superiores. 3. Ingurgitamento dos vasos mesentéricos.

<http://bradcasesold.brad.org.br/Files/Cases/0307200135-8991e4b275a1.mp4>