

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 13, 2025

••• ARTIGO 5

Data de Aceite: 11/12/2025

INTUSSUSCEPÇÃO COLO- COLÔNICA EM ADULTO: UM RELATO DE CASO

Julia Jordão

Universidade de Araraquara, Araraquara-SP, Brasil.

Mateus Rocha Lucarello

Universidade de Araraquara, Araraquara-SP, Brasil.

Gabriel Antônio Catharenussi

Universidade de Araraquara, Araraquara-SP, Brasil.

Pedro Antônio Carvalho

Universidade de Araraquara, Araraquara-SP, Brasil.

Miguel Josué Pitta Rodrigues Ferreira de Moraes

Santa Casa de Misericórdia, Araraquara-SP, Brasil.

Graziela Francisca de Araujo Terciotti

Santa Casa de Misericórdia, Araraquara-SP, Brasil.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0
Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Intussuscepção intestinal em adultos é uma situação rara e de difícil diagnóstico. O presente relato de caso é de um paciente com quadro de dor abdominal inespecífica com diagnóstico de intussuscepção colo-colônica, confirmado no intraoperatório. Foi submetido a colectomia direita ampliada com linfadenectomia regional e reconstrução do trânsito intestinal com anastomose ileocólica latero-lateral manual. Na peça cirúrgica, foi constatado massa do tipo tumoral em ceco e encaminhado para o estudo histopatológico. O paciente recebeu alta no sétimo dia de pós-operatório, sem intercorrências, trazendo resultado do histopatológico que confirmou adenocarcinoma com margens livres, indicado seguimento com a Oncologia Clínica.

Palavras-chave: Intussuscepção; Adulto; Colón; Adenocarcinoma.

Introdução

Intussuscepção se trata da invaginação intestinal de uma porção imediatamente adjacente. Situação rara e de difícil diagnóstico, consiste em 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal em adultos, na maioria das vezes secundária à lesão orgânica, diagnosticada normalmente no período intraoperatório⁴. Além de ser mais prevalente no intestino delgado

em comparação com o cólon, esta patologia costuma acometer a faixa pediátrica, de forma idiopática^{1,3}. Dessa forma, a raridade de um adulto com intussuscepção colo-colônica destaca a complexidade e os desafios clínicos e cirúrgicos do caso.

Este relato de caso tem por finalidade descrever um caso raro de intussuscepção colo-colônica em adulto com adenocar-

cinoma como causa primária, tratados em um único ato cirúrgico. Tendo como objetivo contribuir para a literatura médica em relação a singularidade do caso clínico.

Relato do caso

Paciente masculino, com 36 anos, foi admitido no serviço de urgência e emergência com dor abdominal recorrente do tipo cólica em fossa ilíaca direita (FID) há alguns meses, com piora há 6 dias, com dor de forte intensidade. Referiu 3 episódios de vômitos, porém, sem alterações nas fezes. Negou febre ou demais sintomas.

Após a admissão foi solicitada tomografia computadorizada de abdômen apresentando imagem de alça dentro alça na FID, de provável aspecto cólon-cólon, sugerindo intussuscepção intestinal com distensão de alças delgadas a montante. O paciente foi submetido a monitorização e suporte clínico com analgesia, hidratação e sondagem nasogástrica. Após 1 dia, foi realizado o preparo habitual do paciente para laparotomia, sob anestesia geral. A incisão mediana foi realizada com a abertura por planos, evidenciando moderada quantidade de líquido na cavidade abdominal e presença de intussuscepção desde o íleo distal, ceco, cólon direito e parte do cólon transverso, com grande distensão a montante de todo delgado, sem lesões secundárias aparentes. Realizou-se a dissecção do cólon por colectomia direita ampliada com linfadenectomia regional na suspeita de câncer como a causa primária da intussuscepção. Posteriormente, foi executada a reconstrução do trânsito intestinal através de anastomose ileocólica latero-lateral manual. Durante a inspeção da peça cirúrgica, foi constatado massa do tipo tumoral em ceco e encaminhado para o estudo histopatológico.

No pós-operatório, o paciente ficou em leito da enfermaria, permanecendo em jejum com sonda nasogástrica aberta para drenagem, sendo desprezado 250 ml em 12 horas. Evoluiu com regular estado geral e sinais vitais estáveis, porém com queixa de dor em FID e dor abdominal durante a inspiração profunda. Negou febre, vômito, evacuação e flatos. Ao exame físico, abdômen distendido, tenso, doloroso à palpação profunda nos quatro quadrantes e periferia operatória, com ruídos hidroaéreos ausentes e timpânico à percussão, apresentando presença de secreção serossanguinolenta em ferida operatória, com débito de dreno tubulaminar de 300 ml em 12 horas de líquido seroso. Sem alterações no exame físico cardiovascular e respiratório. Apresentou diurese em sonda vesical de demora com débito de 1200 ml em 12 horas, sendo sacada em seguida.

O paciente teve boa recuperação pós-operatória, recebendo alta após 7 dias. Assintomático no momento da alta, com evacuação presente e sem alterações, flatos presentes, boa aceitação de dieta e deambulação sem dificuldades. Ao exame físico, abdome discretamente distendido, sem dor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico à percussão; débito de dreno tubulaminar de 7 ml em 12 horas, o qual foi retirado em seguida. Paciente foi encaminhado para seguimento ambulatorial.

Em retorno ambulatorial, o paciente trouxe o resultado do histopatológico confirmado adenocarcinoma. Invasão angio-linfática e invasão perineural (IAL/IPN) ausentes, estadiamento pT3pN0M0, LF0/46, com margens livres e linfonodos dissecados livres de neoplasia, indicado seguimento com a Oncologia Clínica.

Discussão

A intussuscepção intestinal em adultos torna-se de difícil manejo e diagnóstico tendo em vista a baixa frequência, compondo 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nessa faixa etária^{2,4,6}. Ademais, é mais frequente no intestino delgado em relação ao cólon, e mais comum em mulheres^{1,3}. A idade média varia entre 40-57 anos⁶.

Os sintomas em adultos são inespecíficos como dor abdominal, náuseas, vômitos, alteração do hábito intestinal, distensão e massa abdominal palpável. O diagnóstico é baseado no intraoperatório, podendo ser auxiliado por radiografia simples ou contrastada (sinais de obstrução), ultrassonografia (“sinal do alvo” na vista transversal), tomografia computadorizada (edema de parede intestinal e “sinal do alvo”) e colonoscopia que irão evidenciar o local da obstrução^{2,4,6}. No caso relatado, o paciente apresenta dor abdominal e vômitos, sendo concordante com a literatura, além disso, o diagnóstico foi auxiliado pela TC de abdômen que sugeriu intussuscepção.

Em adultos, a doença é comumente secundária a causas orgânicas, sendo as lesões de intestino delgado 30% malignas, enquanto no cólon representam 66% dos casos com malignidade. O mecanismo da intussuscepção é desconhecido, acreditando-se que a lesão da parede intestinal seja responsável por uma alteração do peristaltismo normal^{2,4,6}.

Neste caso, a causa primária da invaginação colônica foi identificada como adenocarcinoma. Trata-se de um tumor maligno que representa a quarta neoplasia maligna mais incidente no Brasil, com diagnóstico em jovens (inferior a 40 anos) geralmente subestimado⁵.

O tratamento padrão da intussuscepção intestinal em adultos não é definido e deve ser individualizado. Em geral, o envolvimento colônico sugere grande risco de malignidade, e por isso, é indicada a ressecção do segmento em bloco sem redução prévia^{2,4,6}. No intraoperatório foi evidenciado intussuscepção desde o íleo distal, ceco, cólon direito e parte do cólon transverso, com grande distensão a montante de todo delgado. Optou-se pela colectomia direita ampliada com margens de segurança e linfadenectomia, seguindo a literatura. A abordagem cirúrgica adotada foi essencial para o sucesso do tratamento, não apenas resolvendo a obstrução intestinal aguda, mas também permitiu a ressecção completa do segmento afetado, incluindo o tumor primário.

Conclusão

Este relato destaca não apenas a complexidade e os desafios clínicos associados à intussuscepção colo-colônica em adultos, mas também aborda a importância fundamental dos relatos de casos na medicina. Neste contexto, esse caso aborda, também, a necessidade de considerar diagnósticos diferenciais incomuns, mesmo em pacientes jovens e sem histórico prévio significativo. Além disso, destaca-se a colaboração multidisciplinar entre cirurgiões, oncologistas e radiologistas, que foi fundamental para garantir uma abordagem integrada e abrangente ao manejo do paciente, garantindo os melhores resultados possíveis.

Referências

1. Weiss, MB; Menezes, RB. Intussuscepção colônica em adulto: relato de caso. *Revista médica de Minas Gerais*. Vol 24.1. 2013
2. Begos DG, Sandor A, Modlin I. O diagnóstico e tratamento da intussuscepção em adultos. *The American Journal of Surgery*. 1997.
3. Gollub MJ. Colonic intussusception: clinical and radiographic features. *American Journal of Roentgenology*. 2011;196(5):W580-5.
4. Hanan B., et al. Intussuscepção intestinal em adultos. *Revista Brasileira de Coloproctologia*. Dez 2007.
5. Neto J.D.C., et al. Câncer colorretal: características clínicas e anatomo-patológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos. *Revista Brasileira de Coloproctologia*. Vol 29 nº4. 2006
6. Beckmann, G.A., et al. Intussuscepção intestinal em adulto - um relato de caso. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*. 5 (1):52-8. 2016