

MEDICINA E BIOMEDICINA

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)

Medicina e Biomedicina

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

M489 Medicina e biomedicina [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-186-2

DOI 10.22533/at.ed.862191303

1. Assistência hospitalar. 2. Educação médica. 3. Medicina – Prática. 4. Médico e paciente. I. Cosmoski, Lais Daiene.

CDD 610.69

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Em razão da coincidência do nome, muitos imaginam que Medicina e Biomedicina são áreas similares, ou ainda, concorrentes, mas a verdade é que médicos e biomédicos atuam em mercados de trabalho complementares, em conjunto, prezando pela qualidade de vida, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias.

A Coletânea Nacional “Medicina e Biomedicina” é um *e-book* composto por 12 artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda da prevenção e detecção de patologias através da utilização de tecnologias já conhecidas e mostra ainda, o desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento de outras enfermidades.

Enquanto os médicos têm seu foco voltado para a cura direta das doenças e restauração da saúde, os biomédicos voltam-se para o estudo, investigação e pesquisa das doenças. Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VOLVO DE SIGMOIDE: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DIANTE UM RELATO DE CASO	
<i>Ana Luiza do Paço Baylão</i>	
<i>Karoline Ambrosio Otranto</i>	
<i>Ana Cláudia do Paço Baylão</i>	
<i>Thaiane Freitas Guerra</i>	
<i>Letícia Vilela Portugal Monteiro</i>	
<i>Roberto Marcellus de Barros Sena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.8621913031	
CAPÍTULO 2	9
RELATO DE CASO SOBRE PRÉ-ECLÂMPsia: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PARA MELHOR PROGNÓSTICO MATERNO FETAL	
<i>Elora Silva Lopes Leitão</i>	
<i>Bianca Campos Gimenes Marfori</i>	
<i>Roberta Cristina Manfre Gonzalez Martins</i>	
DOI 10.22533/at.ed.8621913032	
CAPÍTULO 3	18
RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA MASCULINA NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA (RJ)	
<i>Lilian Regina Telles Faro</i>	
<i>Pedro Antonio Mourão Tafuri de Araujo</i>	
<i>Brenda Carolina Fernandes Dias</i>	
<i>Diene Sardin Garcia</i>	
<i>Maria Clara Ribeiro de Oliveira Cortes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.8621913033	
CAPÍTULO 4	25
AVALIAÇÃO DE INFLAMAÇÃO HEPÁTICA EM MODELO DE OBESIDADE INDUZIDO POR DIETA RICA EM CARBOIDRATOS SIMPLES	
<i>Mariana Conceição</i>	
<i>Artur Junio Togneri Ferron</i>	
<i>Fabiane Valentini Francisqueti</i>	
<i>Jéssica Leite Garcia</i>	
<i>Ana Lúcia dos Anjos Ferreira</i>	
<i>Camila Renata Corrêa</i>	
<i>Fernando Moreto</i>	
DOI 10.22533/at.ed.8621913034	
CAPÍTULO 5	31
PESQUISAS SOBRE USO DO CELULAR NA RELAÇÃO HUMANIZADA ENTRE MÉDICO-PACIENTE: UMA LACUNA A SER PREENCHIDA	
<i>Rhanica Evelise Toledo Coutinho</i>	
<i>Bruno Calderaro Ruivo</i>	
<i>Hiram Silva Nascimento de Oliveira</i>	
<i>Jorge Fernando De Oliveira Nascimento</i>	
<i>Júlia Porto Frauches</i>	
<i>Karla Cristina Angelo Faria Gentilin</i>	
<i>Maria Eduarda de Oliveira Mueller</i>	

Nathália Gomes Da Silva
Nicole Braz Campos
Yan Gabriel Chaves Janetti

DOI 10.22533/at.ed.8621913035

CAPÍTULO 6 46

COUNTING OF ERYTHROCYTES AND LEUCOCYTES THROUGH THE DIGITAL IMAGE SEGMENTATION ALGORITHM WT-MO: A QUICK AND LOW-COST METHODOLOGY

Ana Carolina Borges Monteiro
Yuzo Iano
Reinaldo Padilha França

DOI 10.22533/at.ed.8621913036

CAPÍTULO 7 57

DESENVOLVIMENTO DIDÁTICO DE UM DISPOSITIVO DE INSTRUMENTAÇÃO BIOMÉDICA PARA MEDIÇÃO DE EMG

Laryssa de Souza Gomes
Maria da Conceição Pereira Fonseca
Andrew Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.8621913037

CAPÍTULO 8 63

DETECÇÃO DE CANCER DE MAMA UTILIZANDO CAMPO ESPALHADO NA REGIÃO DE MICRO-ONDAS

Lucas Gallindo Costa
Maryam Liagat
Thiago Campos Vasconcelos
Patrícia Silva Lessa
Emery Cleiton Cabral Correia Lins
Frederico Dias Nunes

DOI 10.22533/at.ed.8621913038

CAPÍTULO 9 66

PREVENÇÃO DE QUEDA POR SENSORIAMENTO INERCIAL DO MOVIMENTO

Fabiana Mendes de Almeida
Francielli Antunes de Macedo
Raphael Castilho Gil
Luis Mochizuki

DOI 10.22533/at.ed.8621913039

CAPÍTULO 10 75

PROTÓTIPO DE BAIXO CUSTO DE UM SISTEMA IMAGENS DA DIFUSÃO ÓPTICA COM RADIAÇÕES NO NIR PARA VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS NA PELE

Hugo Abreu Mendes
Joelle Feijó de França
Mardoqueu Martins da Costa
Andrea Tavares Dantas
Emery Cleiton Cabral Correia Lins

DOI 10.22533/at.ed.86219130310

CAPÍTULO 11 85

RECONSTRUÇÃO DE IMAGENS DE TOMOGRAFIA POR IMPEDÂNCIA ELÉTRICA POR MEIO DO MÉTODO DE RECOZIMENTO SIMULADO MODIFICADO

Jefferson Santana Martins

Cássio Stein Moura

Rubem Mário Figueiró Vargas

DOI 10.22533/at.ed.86219130311

CAPÍTULO 12 93

SISTEMA NÃO INVASIVO PARA MONITORAMENTO DE BRUXISMO NOTURNO

Rafael Domingues Gonçalves

Marlio José do Couto Bonfim

DOI 10.22533/at.ed.86219130312

SOBRE A ORGANIZADORA..... 95

VOLVO DE SIGMOIDE: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DIANTE UM RELATO DE CASO

Ana Luiza do Paço Baylão

UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda
Volta Redonda – Rio de Janeiro

Karoline Ambrosio Otranto

Hospital Municipal Lourenço Jorge
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro

Ana Cláudia do Paço Baylão

UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda
Volta Redonda – Rio de Janeiro

Thaiane Freitas Guerra

Unidade Paulista Oftalmologia
São Bernardo do Campo – São Paulo

Letícia Vilela Portugal Monteiro

UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda
Volta Redonda – Rio de Janeiro

Roberto Marcellus de Barros Sena

Hospital São João Batista
Volta Redonda – Rio de Janeiro

RESUMO: Volvo é a rotação intestinal sobre seu eixo mesentérico, mais incidente no cólon sigmoide e ceco. Esta patologia associa-se à idosos, constipação crônica e doença de Chagas. O quadro clínico de obstrução intestinal é característico, entretanto, o mesmo pode apresentar-se de maneira controversa no paciente idoso. Desse modo, exames complementares, especialmente de imagem auxiliam a investigação diagnóstica.

A abordagem terapêutica pode ser realizada via endoscópica até ressecção cirúrgica do segmento intestinal comprometido. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de volvo de sigmoide e para isso desenvolveu-se breve revisão de literatura para embasamento teórico. Idosa de 84 anos, queixando-se de dor e distensão abdominal, associado à diarreia. Negou náuseas, vômitos ou febre. Referia comorbidades e cirurgia abdominal prévia há 3 décadas. Exame físico compatível com quadro de obstrução intestinal e a radiografia de abdome revelou imagem de “grão de café”, considerando-se volvo de sigmoide como hipótese diagnóstica. Foi realizada laparotomia, confirmando torção de cólon sigmoide e aderências e tratada com retossigmoidectomia à Hartmann. A paciente permaneceu sob cuidados intensivos durante o pós-operatório devido instabilidade clínica, foi medicada com amicacina e metronidazol, sem sucesso, resultando no êxito letal ao quarto dia de pós-operatório. Com a transição epidemiológica e envelhecimento populacional, o volvo de sigmoide deve ser considerado entre as hipóteses diagnósticas diante de um quadro que sugira obstrução intestinal. Entre os idosos, devido ao quadro clínico inespecífico, exames de imagem são de grande utilidade para confirmação diagnóstica, investigação etiológica e planejamento da abordagem

terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: volvo; volvo de sigmoide; obstrução intestinal; relato de caso.

ABSTRACT: Volvulus is the intestinal rotation about its mesenteric axis, most incident on the sigmoid colon and cecum. This pathology is associated with the elderly, chronic constipation and Chagas' disease. The clinic of intestinal obstruction is characteristic, however, the same can be presented in a controversial way in the elderly patient. In this way, complementary exams, especially of image, helps the diagnostic investigation. The therapeutic approach can be performed via endoscopy or even surgical resection of the compromised intestinal segment. The present work aims to report a clinical case of sigmoid volvulus and for this a brief literature review was developed for theoretical basis. An 84-year-old woman, complaining of pain and abdominal distension, associated with diarrhea. She denied nausea, vomiting, or fever. She referred to comorbidities and previous abdominal surgery 3 decades ago. Physical examination compatible with intestinal obstruction and abdominal radiography revealed a "coffee bean" image, considering sigmoid volvo as a diagnostic hypothesis. A laparotomy was performed, confirming sigmoid colon torsion and adhesions and treated with retanosigmoidectomy to Hartmann. The patient remained under intensive care during the postoperative due to clinical instability, was medicated with amikacin and metronidazole, without success, resulting in lethal success on the fourth postoperative day. With the epidemiological transition and population aging, the sigmoid volvulus should be considered among the diagnostic hypotheses in the face of a condition suggestive of intestinal obstruction. Among the elderly, due to the nonspecific clinical picture, imaging tests are very useful for diagnostic confirmation, etiological investigation and planning of the therapeutic approach.

KEYWORDS: volvulus, sigmoid volvulus, intestinal obstruction, case report.

1 | INTRODUÇÃO

Volvo, do latim "volvulus", significa torção, entendido como rotação intestinal sobre seu eixo mesentérico, ocorre com maior propensão no cólon sigmoide e ceco. (ATAMANALP; ATAMANALP, 2016; VOGEL et al., 2016; KFOURI et al., 2018). O volvo de sigmoide corresponde, em média, a 50% ou mais dos casos de obstrução colônica. Dos fatores de risco, destacam-se: idosos, constipação crônica ou induzida por medicações, doenças neurológicas e psiquiátricas e doença de Chagas. (VOGEL, 2016; KFOURI et al., 2018) O quadro clínico cursa com obstrução intestinal, dor, distensão abdominal e parada da eliminação de gases e fezes, além de náuseas e vômitos. (ATAMANALP; ATAMANALP, 2016). O diagnóstico é realizado a partir de anamnese e exame físico, podendo ser acrescido de exames de imagem que costumam apresentar achados patognomônicos. O tratamento inicial compõe-se de suporte clínico e decompressão não operatória e distorção endoscópica para

aqueles pacientes sem sinais de peritonite e/ou necrose de alça intestinal, com posterior ressecção ou fixação de segmento intestinal eletivamente. Caso haja falha do tratamento conservador ou sinais de peritonite ou sofrimento intestinal deve-se optar por terapia cirúrgica emergencial. (FRY, et al., 2015).

O presente texto objetiva relatar caso clínico de volvo de sigmoide e para embasamento teórico realizou-se breve revisão de literatura do tema, com ênfase nos aspectos diagnósticos e terapêuticos da patologia.

2 | RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 84 anos, trazida ao serviço de emergência por familiar buscando atendimento médico com queixa de dor e distensão abdominal, associada à diarreia. Ao ser perguntada, negou náuseas, vômitos ou febre. Familiar referiu tratamento para hipertensão arterial e demência, além de cirurgia abdominal prévia há 30 anos. Ao exame físico apresentava abdome distendido, peristáltico, hipertimpânico e doloroso difusamente à palpação profunda. Foi realizada rotina radiológica de abdome agudo, apresentando imagem de “grão de café”, considerando-se como hipótese diagnóstica volvo de sigmoide. A paciente fora submetida à laparotomia por meio de incisão mediana suprapúbica, identificando-se torção axial do cólon sigmoide, com importante distensão colônica e presença de aderências, sendo realizada retossigmoidectomia à Hartmann. Durante o período pós-operatório, a paciente permaneceu em ventilação mecânica, hemodinamicamente instável, evoluindo com insuficiência renal e leucocitose. Foi tratada com amicacina e, posteriormente, acrescentado metronidazol ao esquema terapêutico. O exame físico não demonstrou alterações do sítio operatório, porém colostomia permaneceu não funcionante. A paciente evoluiu para o óbito no 4º dia pós-operatório.

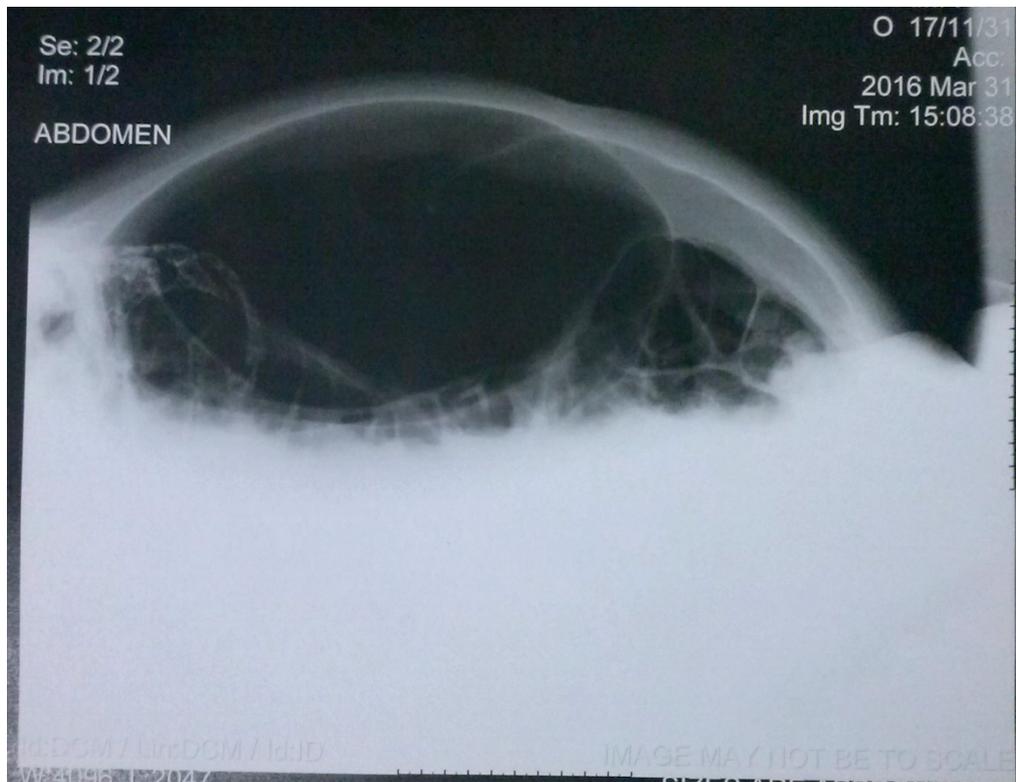


Figura 1: Radiografia em perfil de abdome com paciente em decúbito dorsal. É possível observar grande distensão de alça do cólon.

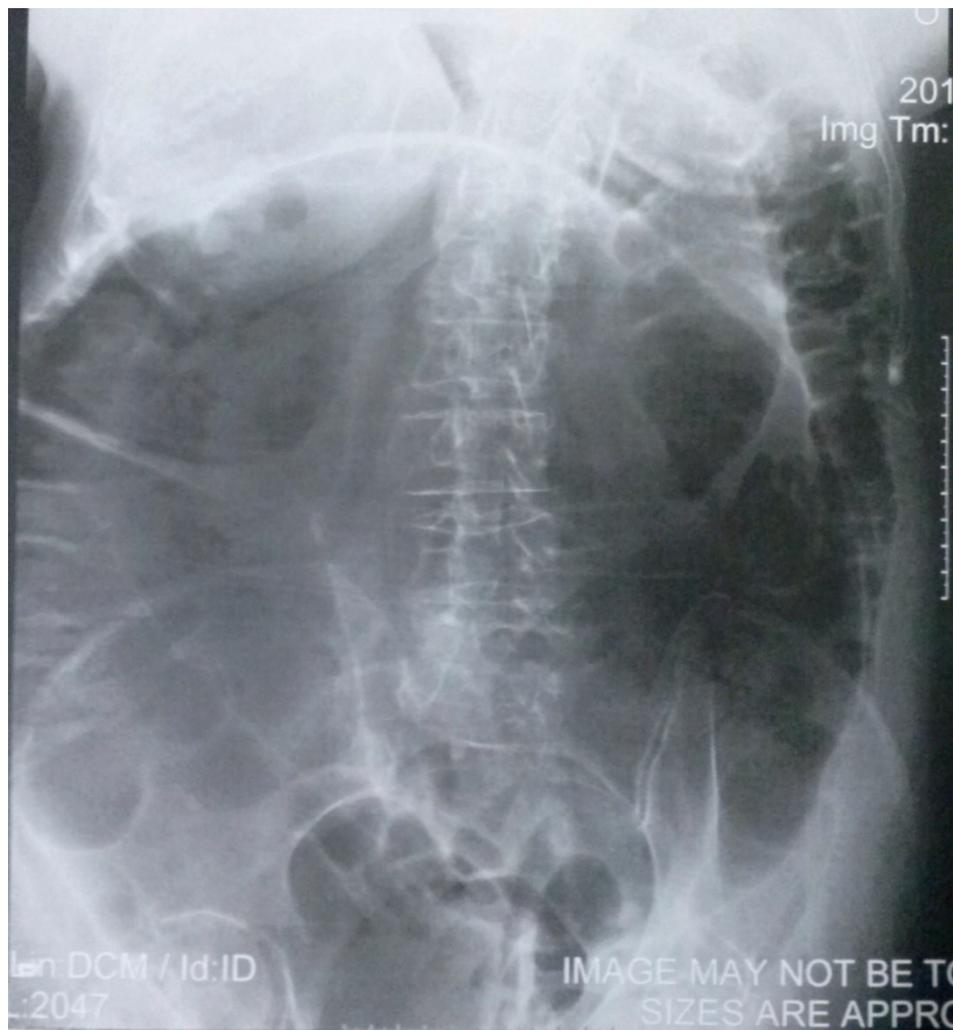


Figura 2: Radiografia de abdome em incidência antero-posterior. Observa-se o sinal do “grão de café”, alusivo à alça de cólon sigmoide significativamente distendida, sendo considerado sinal patognomônico de volvo de sigmoide.

3 | DISCUSSÃO

Descrito no século XIX por Rokitansky, o volvo de sigmoide consiste na torção sobre o próprio eixo de um cólon longo na presença de um mesentério encurtado, resultando no quadro de obstrução. (RAVEENTHIRAN et al., 2010; ATAMANALP, 2013; KFOURI et al., 2018).

Cerca de 3 a 5% das obstruções intestinais tem o volvo de cólon como causa, sendo o volvo de sigmoide correspondente a 40 a 60% destes. (KFOURI et al., 2018).

No tocante à etiologia das obstruções intestinais, as bridas pós-operatórias, hérnias e neoplasia de cólon tem sido apontadas como causas importantes. (HENRY; LERCO; OLIVEIRA, 2007). Um histórico de cirurgia abdominal prévia, realizada há 30 anos, poderia ser responsável por bridas que favoreceram a ocorrência do quadro de volvo de sigmoide da paciente cujo caso é aqui relatado.

Essa obstrução mecânica é relacionada à dismotilidade e constipação crônica, levando a distensão do sigmoide. No Brasil, o megacólon chagásico é mais um fator predisponente. Vale salientar, o quadro neurológico associado, neste contexto estudos mostram que pacientes podem apresentar constipação ligado a medicações neuropsiquiátricas. (HENRY; LERCO; OLIVEIRA, 2007).

A incidência de volvo de sigmoide nos Estados Unidos é de 1,67 por 100000 pessoas-ano (ATAMANALP; OZTURK, 2011), apresentando associação com idade avançada, indivíduos do sexo masculino, hábitos intestinais ou dietas e megacolon. (RAVEENTHIRAN; MADIBA; ATAMANALP, 2010). No caso descrito, a paciente apresentava como fatores de risco, o fato de ser idosa e realizar tratamento medicamentoso para demência, o que pode resultar em um hábito intestinal constipado.

A tríade clássica do volvo de sigmoide é composta por dor abdominal, distensão e obstipação, sintoma e sinais observados em 93%, 89,9% e 83%, respectivamente. (ARNOLD; NANCE, 1973; BALLANTYNE et al., 1985; BAK; BOLEY, 1986; GROSSMANN, 2000; LAL et al., 2006; RAVEENTHIRAN et al., 2010; ATAMANALP, 2013). Henry e colaboradores, em estudo de série de 50 casos de pacientes idosos internados com diagnóstico de obstrução intestinal, concluiu que os sinais clínicos obstrutivos são pouco evidentes nesses pacientes, desse modo, a leucometria seria mais fidedigna. (HENRY; LERCO; OLIVEIRA, 2007). A paciente do caso relatado, apresentou quadro clínico de dor associado à distensão abdominal e diarreia.

Durante a investigação diagnóstica, uma série de exames podem auxiliar na confirmação do volvo de sigmoide, dentre eles, a radiografia de abdome revelando dilatação abdominal e níveis hidroaéreos em 57 a 90% dos casos. (WAI; LAU; KHOR, 2005; RAVEENTHIRAN et al., 2010; ATAMANALP, 2013; ATAMANALP et al., 2014).

A tomografia computadorizada ou a ressonância magnética identificam de forma correta o volvo de sigmoide em 96,6% e em 97,4% dos pacientes, respectivamente. Já a sigmoidoscopia tem indicação diagnóstica e terapêutica, sendo indicada como tratamento de escolha em pacientes não complicados acima de 60 anos, melhorando o prognóstico ao evitar uma cirurgia de urgência. (RAVEENTHIRAN et al., 2010; ATAMANALP, 2013).

No caso, a rotina radiológica de abdome agudo evidenciou sinal conhecido como “grão de café”, considerado sinal patognomônico de volvo de sigmoide. (GUY, 2016).

Referente ao diagnóstico, Atamanalp & Atamanalp (2016) concluíram que os achados clínicos não são patognomônicos. Tomografia computadorizada é quase sempre diagnóstica. A sigmoidoscopia auxilia no diagnóstico através da visualização direta da obstrução intestinal, contribuindo com informações referente à possíveis etiologias e viabilidade da alça.

O tratamento do volvo de sigmoide é composto inicialmente por suporte clínico e descompressão não operatória. A distorção endoscópica seguida de cirurgia eletiva para ressecção ou fixação de segmento intestinal seria o tratamento mais adequado em quadros não complicados. Já casos com necrose, perfuração, peritonite ou falha de tratamento endoscópico necessitam abordagem cirúrgica imediata, realizando-se sigmoidectomia e colostomia terminal (procedimento a Hartmann) ou ainda ressecção com anastomose primária, com ou sem realização de ileostomia ou colostomia em cólon transversal. (GARTH et al., 1985; FRY, et al., 2015; ATAMANALP; ATAMANALP, 2016).

A retossigmoidectomia é relatada como tratamento padrão ouro no manejo do volvo de sigmoide recorrente, entretanto quando realizada emergencialmente apresenta mortalidade superior a 50%. (FRANK; MORAN; BEATON, 2016). Em estudo retrospectivo publicado em 2015, Kasten et al. avaliaram os resultados das cirurgias para tratamento de volvo de sigmoide e concluíram que a maioria dos pacientes foram submetidos a ressecção cirúrgica do cólon, sendo que aqueles submetidos inicialmente apenas à manipulação/fixação do cólon, sem ressecção, apresentaram desfechos mais favoráveis apesar do risco de recidivas. Vale salientar que sem tratamento cirúrgico definitivo, o volvo de sigmoide tende a recorrer em 40% a 90% dos casos, segundo Frank, Moran e Beaton (2016) e cada novo episódio apresenta novos riscos de isquemia, perfuração e outros ao paciente. (VOGEL et al., 2016).

Em 2006, o National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) publicou guideline destacando a colostomia percutânea endoscópica como opção terapêutica para o volvo de sigmoide, especialmente para pacientes idosos e debilitados, como alternativa às técnicas abertas, ou ainda para casos de volvo de sigmoide recorrente ou que não obtiveram sucesso com outras terapias. (NICE, 2006; FRANK; MORAN; BEATON, 2016).

A sepse pode apresentar-se como complicação, devido translocação bacteriana. A mortalidade devido volvo de sigmoide aumenta conforme a idade, chegando a 75%

em pacientes acima dos 70 anos e variando entre 50 e 85% nos pacientes dessa faixa etária que apresentem graves comorbidades (RAVEENTHIRAN et al., 2010; ATAMANALP; OZTURK, 2011).

Na impossibilidade da abordagem endoscópica, optou-se pela abordagem cirúrgica com retossigmoidectomia à Hartmann, a paciente evoluiu com instabilidade clínica, culminando em êxito letal ao 4º dia de pós-operatório, confirmando as estatísticas de alta mortalidade em pacientes idosos e desfechos desfavoráveis à ressecção cirúrgica emergencial do cólon.

4 | CONCLUSÃO

O volvo de sigmoide constitui causa de obstrução intestinal relevante em idosos e apesar do quadro clínico inespecífico deve ser considerada cada vez mais como hipótese diagnóstica, devido à transição epidemiológica e envelhecimento populacional mundial. Nessa faixa etária, o quadro clínico inespecífico torna os exames de imagem grandes aliados para confirmação diagnóstica, investigação etiológica e planejamento da abordagem terapêutica.

REFERÊNCIAS

- ARNOLD, G.J.; NANCE, F.C. **Volvulus of the sigmoid colon**. Ann Surg. v. 177, n. 5, p. 527-37, 1973.
- ATAMANALP, S.S. **Sigmoid volvulus**: Diagnosis in 938 patients over 45.5 years. Tech Coloproctol. v. 17, n. 4, p. 419-24, 2013.
- ATAMANALP, S.S. **Treatment of sigmoid volvulus: a single-center experience of 952 patients over 46.5 years**. Tech Coloproctol. v. 17, n. 5, p. 561-9, 2013.
- ATAMANALP, S. S.; ATAMANALP, R. S. **The role of sigmoidoscopy in the diagnosis and treatment of sigmoid volvulus**. Pak J Med Sci, v. 32, n. 1, p. 244-8, 2016.
- ATAMANALP, S.S.; KANTARCI, A.; OZOGUL, B.; KISAOGULU, A.; ATAMANALP, R.S. **The role of CT and MRI in the diagnosis of sigmoid volvulus**. Turk J Med Sci. v. 44, n. 2, p. 352, 2014.
- ATAMANALP, S.S ; OZTURK, G. **Sigmoid volvulus in the elderly**: Outcomes of a 43-year, 453-patient experience. Surg Today. v. 41, n. 4, p. 514-9, 2011.
- BAK, M.P.; BOLEY, S.J. **Sigmoid volvulus in the elderly**. Am J Surg. v. 151, n. 1, p. 71-5, 1986.
- BALLANTYNE, G.H.; BRANDNER, M.D.; BEART, R.W.; ILSTRUP, D.M. **Volvulus of the colon**. Ann Surg. v. 202, n. 1, p. 83-92, 1985.
- FRANK, L.; MORAN, A.; BEATON, C. **Use of percutaneous endoscopic colostomy (PEC) to treat sigmoid volvulus**: a systematic review. Endoscopic International Open, v. 4, p. E737-41, 2016.
- FRY, R. D.; MAHMOUD, N. N.; MARON, D. J. et al. **Cólon e reto**. In: Sabiston Tratado de Cirurgia. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 19 ed., v. 1, 2015.

GARTH, H.; BALLANTYNE, M. D.; MICHAEL, D. et al. **Volvulus of the colon** – Incidence and Mortality. *Ann Surg*, v. 202, n. 1, p. 83-92, 1985.

GROSSMANN, E.M.; LONGO, W.E.; STRATTON, M.D.; VIRGO, K.S.; JOHNSON, F.E. **Sigmoid volvulus in department of Veterans Affairs medical centers**. *Dis Colon Rectum*. v. 43, n. 3, p. 414-8, 2000.

GUY, R. **Emergency colorectal surgery**. In: *Colorectal Surgery: Clinical Care and Management*. John Wiley & Sons Ltd, 2016.

HENRY, M. A. C.; LERCO, M. M.; OLIVEIRA, W. K. et al. **Obstrução intestinal no idoso**. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. v. 20, n. 10, p. 225-9, 2007.

KASTEN, K. R.; MARCELLO, P. W.; ROBERTS, P. L. et al. **What Are the Results of Colonic Volvulus Surgery?** *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 58, n. 5, p. 502-7, 2015.

KFOURI, C. F. A.; ROMÂNIA, M. C. F. N.; FREITAS, I. B.; GODOI, V. S.; FIOD, F. C.; AMORIM, G. P. C.; SILVA, C. N. **Câncer de cólon sigmoide manifestado inicialmente por vólculo de sigmoide**. *Relatos Casos Cir*. v. 4, n. 2, 2018.

LAL, S.K.; MORGENSTERN, R.; VINJIRAYER, E.P.; MARTIN, A. **Sigmoid volvulus an update**. *Gastrointest Sigmoidoscopy Clin N Am*. v. 16, n. 1, p.175-87, 2006.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). **Percutaneous endoscopic colostomy** – Information about NICE Interventional Procedure Guidance 161. London, 2006.

RAVEENTHIRAN, V.; MADIBA, T.E.; ATAMANALP, S.S.; DE, U. **Volvulus of the sigmoid colon**. *Colorectal Dis*. v. 12, n. 7, 2010.

VOGEL, J.; FEINGOLD, L.; STEWART, D. B. et al. **Clinical Practice Guidelines for Colon Volvulus and Acute Colonic Pseudo-Obstruction**. *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 59, n. 7, p. 589-600, 2016.

WAI, C.T.; LAU, G.; KHOR, C.J.L. **Clinics in diagnostic imaging**: Sigmoid volvulus causing intestinal obstruction, with successful endoscopic compression. *Singapore Med J*. v. 46, n. 9, p. 483-7, 2005.

SOBRE A ORGANIZADORA

Lais Daiene Cosmoski - Professora adjunta do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), nos cursos de Tecnologia em Radiologia e Bacharelado em Farmácia. Analista clínica no Laboratório do Hospital Geral da Unimed (HGU). Bacharel em Biomedicina pelas Universidades Integradas do Brasil (UniBrasil). Especialista em Circulação Extracorpórea pelo Centro Brasileiro de Ensinos Médicos (Cebamed) Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UEPG. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação clínico/laboratorial de processos fisiopatológicos.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-186-2

