

MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL CONGÊNITA EM ADULTO: RELATO DE CASO

Marcos Pedro Lem de Jesus¹; Gabriela Hyppolito dos Santos¹; Isadora Sampaio Belentani¹; Thais Shimokava¹; Samuel Alves da Silva¹; João Eduardo Yudi Hoepers Miyawaki¹; Amanda Akemy Ferreira Odo¹; Daniel Miguel Mauro²

¹ (Universidade Estadual de Londrina, Medicina);
² (Universidade Estadual de Londrina, Cirurgia Vascular e do Trauma);

marcos.pedro.jesus@uel.br

Palavras-chave: Abdome Agudo; Adulto; Anormalidades Congênitas; Cirurgia Geral

INTRODUÇÃO

A má rotação intestinal é uma anormalidade congênita que resulta da falha completa ou parcial da rotação intestinal no período embrionário, tendo como consequência o posicionamento anormal do intestino delgado. É uma entidade mais presente em neonatos, e rara em adultos. Os sintomas podem apresentar-se de forma insidiosa ou assintomática. Na presença de complicações evidenciam-se sintomas como dor abdominal intermitente, vômitos, intolerância alimentar, diarreia crônica, pancreatite, peritonite e transtornos da motilidade intestinal [1]. O diagnóstico é muitas vezes realizado de forma acidental, sendo a tomografia o exame de escolha quando há suspeita da má rotação intestinal. Devido a rotação as alças intestinais fixam-se a parede abdominal por meio de bandas de peritônio, as bandas de Ladd. O tratamento compreende o procedimento eletivo cirúrgico de Ladd, ou seja, distorção do volvo presente, lise das bandas, realocação do intestino na posição correta e apendicectomia [3].

OBJETIVOS

1. Descrever a clínica e intervenções em um paciente adulto com má rotação intestinal congênita e bandas de Ladd na vigência de um abdome agudo;
2. Apresentar caso raro que enriqueça a literatura sobre má rotação intestinal congênita em adulto.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 48 anos, chega ao pronto socorro com quadro dor abdominal difusa, náuseas e vômitos há 1 dia e constipação há 3 dias. Nega febre ou outras queixas abdominais. Apresenta-se em regular estado geral, dispneico, hipertenso, com abdome doloroso e distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos, sem peritonite. Nos exames laboratoriais demonstrava leucocitose e aumento de prova inflamatória. A tomografia revelou um posicionamento atípico do intestino delgado e cólon (figura 1).



Figura 1. Tomografia de abdome. Observando-se disposição atípica dos cólons à esquerda do abdome e disposição mais concentrada das alças de delgado à direita da cavidade abdominal. ceco posicionado ao nível do flanco esquerdo. distensão importante de alças de intestino delgado, notando-se alguns segmentos de delgado mais distais colabados, e existindo segmento de delgado localizado na região do flanco/fossa ilíaca esquerda apresentando algum grau de espessamento parietal e com redução de aspecto um pouco abdutor da distensão das alças de delgado a montante.

Na vigência do abdome agudo refratário às medidas clínicas, juntamente com a confirmação por imagem foi realizada laparotomia exploradora, lise das bandas de Ladd e correção do posicionamento intestinal (figura 2). O paciente apresentou íleo paralítico com melhora no quarto dia de pós-operatório, recebendo alta após seis dias da cirurgia.

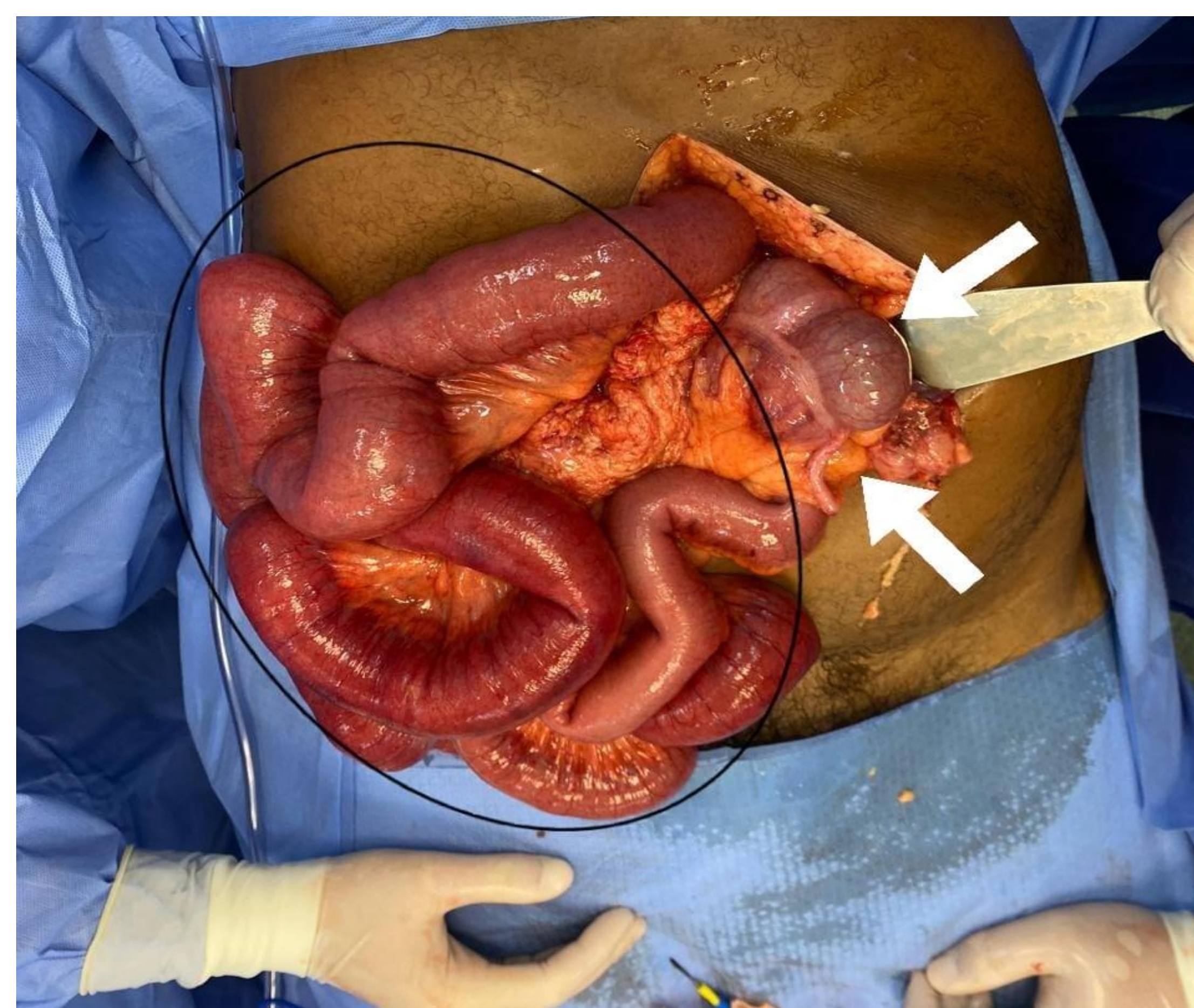


Figura 2. Laparotomia exploradora. As setas apontam para ceco e apêndice vermiforme localizados em quadrante superior esquerdo (na ausência de anormalidades encontram-se no quadrante inferior direito). Na área circulada encontram-se as alças de intestino delgado deslocadas para o hemiabdomen direito devido a não rotação do intestino.

DISCUSSÃO

As bandas de Ladd, se não percebidas durante a fase neonatal, podem ser encontradas acidentalmente nos adultos assintomáticos [1]. Quando há complicações, como nesse caso um abdome agudo obstrutivo, demonstra-se diagnóstico devido a atipia do quadro sintomatológico. Assim, o paciente pode apresentar-se em regular estado geral com sintomas que mimetizam outras patologias, e pouquíssimas alterações nos exames laboratoriais [3]. Outros exames como a ultrassonografia podem ser realizados, mas a tomografia apresenta a maior acurácia diagnóstica [1]. Nas opções terapêuticas, o procedimento cirúrgico em pacientes assintomáticos e sintomáticos, pode sanar os problemas presentes, evitar possíveis complicações futuras e restaurar a disposição anatômica do intestino do paciente. Isso é realizado por meio de laparotomia ou laparoscopia, onde se é realizado o procedimento de Ladd [3].

CONCLUSÃO

Portanto, com a análise e utilização de múltiplas ferramentas, somos capazes de oferecer ao paciente procedimentos que realmente, além de preservar sua vida, asseguram a qualidade dela.

REFERÊNCIAS

- [1] Neville JJ, Gallagher J, Mitra A, Sheth H. Adult Presentations of Congenital Midgut Malrotation: A Systematic Review. World J Surg. 2020. doi:10.1007/s00268-020-05403-7.
- [2] Brungardt JG, Liebscher SC, Schropp KP. Malrotation Correction in the Adult Population. World J Surg. 2020. doi:10.1007/s00268-020-05790-x.
- [3] Kotobi H, Tan V, Lefèvre J, Duramé F, Audry G, Parc Y. Total midgut volvulus in adults with intestinal malrotation. Report of eleven patients. J Visc Surg. 2016. doi:10.1016/j.jvisurg.2016.06.010.
- [4] Lieu DQ, Dung TN, Long TB, Anh TN, Dung LQ, Duc NM. A rare case of Ladd's band causing duodenal occlusion in an adult with intestinal malrotation. Radiol Case Rep. 2023 Aug 11;18(10):3735-3738. doi: 10.1016/j.radcr.2023.08.001.
- [5] Saada LJM, Erdogan NB, Saada J. Superior Mesenteric Vein Dilatation With Ladd's Band Causing Partial Intestinal Obstruction in a Five-Year-Old Male Child: A Case Report. Cureus. 2023 Sep 25;15(9):e45895. doi: 10.7759/cureus.45895.