

Doença diverticular dos cólons: evolução da abordagem terapêutica e papel da tomografia computadorizada nos quadros agudos

Diverticular disease of the colon: evolution of the therapeutic approach and the role of computed tomography in the evaluation of acute conditions

Valdair Francisco Muglia¹

A doença diverticular dos cólons é uma enfermidade extremamente comum no mundo ocidental, com incidência estimada em 5% em pessoas de meia-idade (quarta década de vida), podendo atingir até 60% em pacientes com mais de 80 anos⁽¹⁾. Esta condição tem sido associada com baixa ingestão de fibras, aumento do tempo de trânsito colônico e da pressão intraluminal no cólon, levando ao desenvolvimento dos divertículos⁽²⁾.

É importante a correta definição dos termos “diverticulose” e “doença diverticular”. O primeiro refere-se à ocorrência de divertículos, independente da presença de sintomas, geralmente associada a alterações parietais do cólon como deposição de elastina, espessamento do músculo liso, encurtamento das tenias e consequente redução da luz intestinal⁽³⁾. Já a doença diverticular refere-se à presença dos divertículos associada a sintomas importantes, constituindo quadros como a diverticulite aguda ou associada a condições crônicas. A diverticulite aguda pode ser dividida em complicada ou não complicada.

Embora a possibilidade de doença diverticular possa ser aventada pelos sintomas e sinais clínicos, a acuidade diagnóstica do quadro clínico e exame físico é baixa. Além disto, mesmo quando o diagnóstico clínico é bastante sugestivo, a extensão do processo inflamatório não é bem caracterizada clinicamente. Deste modo, exames subsidiários como a endoscopia e métodos de imagem desempenham papel importante na condução destes casos^(2,4). Uma série de estudos recentes na literatura radiológica brasileira tem demonstrado a importância da tomografia computadorizada (TC) na avaliação das doenças dos cólons⁽⁵⁻¹¹⁾.

Neste número da **Radiologia Brasileira**, Naves et al.⁽¹²⁾ discutem o papel dos métodos de imagem, particularmente a TC, na avaliação da diverticulite aguda dos cólons (DAC). Considerada como método de imagem de escolha na avaliação da DAC, a TC possibilita, além da confirmação diagnóstica, a distinção entre DAC não complicada daquela associada a complicações. Esta última, desde 1978 é classificada segundo a descrição de Hinchey⁽¹³⁾, porém, como existem importantes limitações desta classificação, por exemplo, a diferenciação entre Hinchey III e IV só possível pela

laparoscopia ou, eventualmente, laparotomia, recentemente outras tentativas de estratificar a DAC têm surgido⁽⁴⁾ e este tema também é apreciado pelos autores⁽¹²⁾.

Além da discussão sobre as principais complicações da DAC, amplamente ilustrada, Naves et al.⁽¹²⁾ também focam uma questão extremamente relevante que é o diagnóstico diferencial entre DAC e neoplasia colorretal, uma vez que estas duas condições são relativamente comuns em pacientes idosos e, portanto, não raro coexistem^(14,15). Esta diferenciação torna-se particularmente difícil quando a doença diverticular cursa com espessamento parietal e redução luminal significativos. A coexistência destas duas condições levou vários grupos a indicarem a realização de colonoscopia após a resolução de um episódio de diverticulite aguda, geralmente avaliado por TC⁽¹⁶⁾. Porém, mais recentemente, alguns estudos e uma meta-análise sugerem que não há dados para suportar esta indicação⁽¹⁷⁾.

A DAC complicada era, na maioria das vezes, indicação de tratamento cirúrgico^(1,18). No entanto, recentemente, as indicações cirúrgicas são mais restritas e novos algoritmos de instituições internacionais preconizam opções mais conservadoras, reservando a cirurgia para casos mais agudos que requeiram medidas mais incisivas⁽¹⁹⁾. Nesta abordagem, a definição da extensão do processo inflamatório é crucial, requerendo um exame de TC dedicado a este objetivo, com protocolo específico. Outra contribuição da TC, nesta nova concepção terapêutica da DAC, é que o tratamento de eventuais coleções infectadas secundárias à diverticulite deixou de ser uma indicação cirúrgica absoluta, sendo realizada por abordagem percutânea, guiada por TC ou ultrassonografia, sempre que possível.

A abordagem terapêutica da DAC, condição extremamente prevalente, vem sendo objeto de constantes discussões, com recentes e importantes mudanças de paradigmas nos últimos anos⁽²⁰⁾. No entanto, em todas as opções sugeridas, mantém-se como central o papel da TC, como importante meio de diagnóstico e extensão da avaliação do processo inflamatório, cabendo ao radiologista um papel bem definido e importante nesta abordagem multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Elisei W, Tursi A. Recent advances in the treatment of colonic diverticular disease and prevention of acute diverticulitis. *Ann Gastroenterol*. 2016;29:24-32.

1. Professor Associado, Departamento de Clínica Médica, Centro de Ciências da Imagem e Física Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: fmuglia@fmrp.usp.br.

2. Aldoori WH, Giovannucci EL, Rockett HRH, et al. A prospective study of dietary fiber types and symptomatic diverticular disease in men. *J Nutr.* 1998;128:714-9.
3. Flor N, Maconi G, Cornalba G, et al. The current role of radiologic and endoscopic imaging in the diagnosis and follow-up of colonic diverticular disease. *AJR Am J Roentgenol.* 2016;207:15-24.
4. Klarenbeek BR, de Korte N, van der Peet DL, et al. Review of current classifications for diverticular disease and a translation into clinical practice. *Int J Colorectal Dis.* 2012;27:207-14.
5. Vermelho MBF, Correia AS, Michailowsky TCA, et al. Abdominal alterations in disseminated paracoccidiodomycosis: computed tomography findings. *Radiol Bras.* 2015;48:81-5.
6. Melo ELA, Paula FTM, Siqueira RA, et al. Biliary colon: an unusual case of intestinal obstruction. *Radiol Bras.* 2015;48:127-8.
7. Gava P, Melo ASA, Marchiori E, et al. Intestinal and appendiceal paracoccidiodomycosis. *Radiol Bras.* 2015;48:126-7.
8. Rocha EL, Pedrassa BC, Bormann RL, et al. Abdominal tuberculosis: a radiological review with emphasis on computed tomography and magnetic resonance imaging findings. *Radiol Bras.* 2015;48:181-91.
9. Fajardo L, Ramin GA, Penachim TJ, et al. Abdominal manifestations of extranodal lymphoma: pictorial essay. *Radiol Bras.* 2016;49:397-402.
10. Sala MAS, Ligabò ANSG, Arruda MCC, et al. Intestinal malrotation associated with duodenal obstruction secondary to Ladd's bands. *Radiol Bras.* 2016;49:271-2.
11. Nicolodi GC, Trippia CR, Caboclo MFFS, et al. Intestinal perforation by an ingested foreign body. *Radiol Bras.* 2016;49:295-9.
12. Naves AA, D'Ippolito G, Souza LRMF, et al. What radiologists should know about tomographic evaluation of acute diverticulitis of the colon. *Radiol Bras.* 2017; 50:126-31.
13. Hinchey EJ, Schaal PG, Richards GK. Treatment of perforated diverticular disease of the colon. *Adv Surg.* 1978;12:85-109.
14. Schultz JK, Yaqub S, Øresland T. Management of diverticular disease in Scandinavia. *J Clin Gastroenterol.* 2016; 50 Suppl 1:S50-2.
15. Lips LM, Cremers PT, Pickhardt PJ, et al. Sigmoid cancer versus chronic diverticular disease: differentiating features at CT colonography. *Radiology.* 2015;275:127-35.
16. Choi YH, Koh SJ, Kim JW, et al. Do we need colonoscopy following acute diverticulitis detected on computed tomography to exclude colorectal malignancy? *Dig Dis Sci.* 2014;59:2236-42.
17. Sai VF, Velayos F, Neuhaus J, et al. Colonoscopy after CT diagnosis of diverticulitis to exclude colon cancer: a systematic literature review. *Radiology.* 2012; 263:383-90.
18. Templeton AW, Strate LL. Updates in diverticular disease. *Curr Gastroenterol Rep.* 2013;15:339.
19. Fingerhut A, Veyrie N. Complicated diverticular disease: the changing paradigm for treatment. *Rev Col Bras Cir.* 2012;39:322-7.
20. Gehman J, Angenete E, Björholt I, et al. Health economic analysis of laparoscopic lavage versus Hartmann's procedure for diverticulitis in the randomized DILALA trial. *Br J Surg.* 2016;103:1539-47.