

# Volvo de ceco complicado por icterícia séptica

## *Cecum volvulus complicated by septic jaundice*

THALES PAULO BATISTA, ACBC-PE<sup>1</sup>; JÂNIO CIPRIANO ROLIM<sup>2</sup>; ALLYSSON ANTONIO RIBEIRO GOMES<sup>2</sup>; WANESKA LUCENA NÓBREGA DE CARVALHO<sup>3</sup>; RENATO JOSÉ DOS SANTOS<sup>2</sup>

### INTRODUÇÃO

O volvo cecal é incomum em adultos ocidentais<sup>1</sup> e resulta da torção deste segmento colônico sobre seu mesentério, provocando estrangulamento e obstrução intestinal. Apresenta-se com formas variáveis de oclusão intestinal e seu tratamento costuma ser individualizado, levando em consideração o estado do paciente e a viabilidade cecal no trans-operatório.

Relata-se um caso de obstrução intestinal por volvo cecal tratado com cecopexia e complicado por icterícia séptica.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 55 anos, admitida no pronto atendimento do HGuJP com dor abdominal tipo cólica de início súbito e forte intensidade, associada a náuseas, vômitos, distensão abdominal e parada na eliminação dos gases intestinais com dois dias de evolução e piora progressiva. Era anteriormente hígida, tinha hábito intestinal regular e não relatava recorrência dos sintomas. Entre os exames de urgência realizados, o leucograma apresentava leucocitose com desvio à esquerda (leucócitos=13.200, metamielócitos=2%, bastões=51%, segmentados=43%, linfócitos=3%, monócitos=1%) e a radiografia de abdômen demonstrava sinais de obstrução intestinal com distensão de alças intestinais e níveis hidro-aéreos em diferentes alturas (Figura 1).

Com o diagnóstico de abdômen agudo obstrutivo foi encaminhada para tratamento cirúrgico por laparotomia exploradora sob anestesia geral, na qual o achado transoperatório foi de volvo cecal sem haver, contudo, gangrena ou perfuração intestinal. Este segmento colônico apresentava fixação deficiente e acentuada mobilidade decorrentes de seu longo mesentério e da inexistência de pregas cecais que o prendessem à parede abdominal. Para seu tratamento, realizou-se então redução manual da torção e cecopexia com pontos simples de fio inabsorvível monofilamentar, fixando o ceco ao retroperitônio e peritônio parietal direitos.



Figura 1 - Raio x de abdômen com padrão obstrutivo.

A paciente evoluiu com retorno da atividade intestinal e melhora da distensão e dor abdominal em 48 horas, contudo, após 72 horas de evolução apresentou icterícia de rápida progressão (BT=18,2mg/dl, BI=7,5mg/dl, BD=10,7mg/dl, FA=135U/l, AST=162U/ml, ALT=61U/ml, Amilase=141U/l), com persistência da leucocitose, taquicardia e taquipnéia, além da ocorrência de picos febris irregulares. Realizou então tomografia abdominal, na qual não se evidenciaram quaisquer coleções abdominais, intra-hepáticas ou alterações pancreáticas, mostrando apenas discreta distensão segmentar do ceco e cólon direito proximal. Após ter sido afastada a possibilidade de hepatite medicamentosa, realizou-se a coleta de hemoculturas e

Trabalho realizado na clínica cirúrgica do Hospital de Guaranição de João Pessoa (HGuJP).

1. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco –UPE.-BR; 2. Cirurgião Geral do Hospital de Guaranição de João Pessoa (HGuJP); 3. Médica Intensivista do Hospital de Guaranição de João Pessoa (HGuJP).

urocultura para germes comuns e novas dosagens laboratoriais, seguidas pela troca do esquema antimicrobiano por ciprofloxacina e metronidazol. O resultado das culturas foi não revelou crescimento bacteriano e a paciente evoluiu com progressiva melhora clínica e laboratorial, recebendo alta ao 12º dia de pós-operatório.

## DISCUSSÃO

O volvo cecal é uma entidade incomum em países ocidentais, sendo responsável por em apenas 1% dos casos de obstrução intestinal em adultos<sup>1</sup>. São descritos como fatores predisponentes para o volvo colônico o uso crônico de laxantes, dieta rica em resíduos, doença de Chagas, co-morbidades neurológicas e psiquiátricas, sexo feminino e idade avançada, contudo, a ocorrência de torção cecal provavelmente depende de bases anatômicas como má rotação intestinal, dilatação, fixação deficiente e hiper mobilidade<sup>1-3</sup>. Neste relato, os dois últimos mecanismos estavam envolvidos (Figura 2), porém, não havia comorbidades ou antecedentes de semi-oclusão associados. Seu quadro clínico é muito variável, apresentando-se mais frequentemente sob a forma de dor abdominal recorrente e episódios auto-limitados de semi-oclusão intestinal em mulheres com idade média de 50-60 anos e comorbidades associadas. Outras vezes pode se manifestar subitamente com quadros de obstrução típica acompanhados de estrangulamento intestinal e sepse<sup>1,3-5</sup>.

O tratamento deve ser particularizado dependendo das circunstâncias clínicas e achados cirúrgicos. Casos não complicados podem ser tratados com redução manual e cecopexia ou por redução através de enema baritado ou colonoscopia em pacientes selecionados. Na presença de dilatação grosseira, perfuração ou gangrena o tratamento cirúrgico é necessário, sendo recomendada a ressecção íleo-cólica com anastomose primária<sup>1-5</sup>. Nos últimos anos a cecostomia tem sido abandonada devido as altas taxas de complicação, mortalidade e recorrência<sup>5</sup>, enquanto táticas videolaparoscópicas de cecopexia têm sido empregadas com bons resultados<sup>1</sup>.



Figura 2 - Ceco exteriorizado da cavidade abdominal, demonstrando sua hiper mobilidade e fixação inadequada.

A icterícia pode ocorrer no pós-operatório em decorrência da formação de abscessos hepáticos, por compressão extrínseca da árvore biliar e devido complicações relacionadas à manipulação direta das vias biliares e pâncreas. Pode ainda ser resultado de hepatotoxicidade medicamentosa por inúmeras drogas ou surgir em casos de sepsi de origem diversa através de mecanismos que envolvem a diminuição da captação e conjugação biliar e/ou estase biliar intra-hepática. No caso apresentado, a revisão bibliográfica dos efeitos colaterais das drogas em uso afastou a possibilidade de hepatite medicamentosa, uma vez que nenhuma delas apresentava efeito hepatotóxico importante descrito. Da mesma forma, a avaliação tomográfica e laboratorial contribuiu para excluir outras causas de icterícia pós-operatória e colocaram a sepsi por translocação bacteriana como a provável causa da icterícia. Deve-se considerar também que a análise das culturas realizadas foi prejudicada pela vigência do tratamento antimicrobiano sistêmico iniciado empiricamente no início do quadro, o que, no entanto não impediu um adequado controle do processo infeccioso.

## A B S T R A C T

*Cecal volvulus is an uncommon cause of acute bowel obstruction in adults. The mechanism is torsion of the enlarged, poorly-fixed or hypermobile cecum. Patients with this condition may display highly variable clinical presentations, ranging from intermittent, self-limiting abdominal discomfort to acute abdominal pain associated with intestinal strangulation and sepsis. The treatment needs to be individualized for each case, but surgical management is required in almost every case. In the presence of gangrene or perforation of the cecum, resection and primary ileocolic anastomosis is recommended. However, in non-complicated cases detorsion and cecopexy are adequate. The authors report one case of cecal volvulus in a 55-year-old women treated with cecopexy that complicated with septic jaundice.*

**Key words:** Cecum. Intestinal obstruction.

## REFERÊNCIAS

1. Rodriguez-Hermosa JI, Martin A, Farres R, Pont J, Codina-Cazador A, Ruiz B, et al. [Intestinal occlusion due to cecal volvulus]. *Cir Esp*. 2005;78(6):385-7.
2. Jones IT, Fazio VW. Colonic volvulus: etiology and management. *Dig Dis*. 1989;7(4):203-9.
3. Abita T, Lachachi F, Durand-Fontanier S, Maisonnette F, Roudaut PY, Valleix D, et al. [Cecal volvulus]. *J Chir (Paris)*. 2005;142(4):220-4.
4. Gupta S, Gupta SK. Acute caecal volvulus: report of 22 cases and review of literature. *Ital J Gastroenterol*. 1993;25(7):380-4.
5. Rabinovici R, Simansky DA, Kaplan O, Mavor E, Manny J. Cecal volvulus. *Dis Colon Rectum*. 1990;33(9):765-9.

Recebido em 10/10/2006

Aceito para publicação em 11/12/2006

Conflito de interesse: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

### Como citar este artigo:

Batista TP, Rolim JC, Gomes AAR, Carvalho WLN, Santos RJ. Volvo de ceco complicado por icterícia séptica. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet] 2010; 37(6). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

### Endereço para correspondência:

Thales Paulo Batista

E-mail: [t.paulo@bol.com.br](mailto:t.paulo@bol.com.br)