

frequente, mas pode ser grave dependendo do volume de sangue perdido. Nesses casos os pacientes apresentam saída de grande volume de sangue vivo pelo anus muitas vezes acompanhado de taquicardia (aceleração dos batimentos cardíacos), hipotensão (queda da pressão arterial), sudorese (suor frio) e desmaio e devem receber atendimento médico imediato. Na maioria dos casos o sangramento para espontaneamente, sendo que algumas vezes o tratamento endoscópico através da colonoscopia pode ser utilizado com sucesso. O tratamento cirúrgico é necessário apenas quando o sangramento persiste apesar do tratamento clínico e endoscópico.

Cuidados e Prevenção

As complicações da doença diverticular podem ser evitadas por um estilo de vida saudável com exercícios regulares, dieta balanceada rica em fibras, ingestão farta de líquido e um hábito intestinal regular, evitando a constipação intestinal.

.....

CONSULTE
UM
COLOPROCTOLOGISTA

.....



www.sbc.org.br

sociedade brasileira de coloproctologia
2009

**Folhetos
Informativos**
em Coloproctologia - SBCP

Doença diverticular

Folhetos Informativos - SBCP 2009

Definição

Divertículos são pequenas saculações (pequenos sacos) que surgem na parede do intestino grosso podendo atingi-lo como um todo, principalmente o lado esquerdo em um segmento chamado sigmóide. O divertículo é formado por uma camada interna chamada mucosa e outra externa chamada serosa, ambas muito finas e próximas aos vasos que nutrem o intestino. Não há uma relação direta entre os divertículos e o câncer de intestino, apenas alguns sintomas são parecidos. O seu aparecimento está relacionado à diminuição da ingestão de fibras na dieta, o que vem ocorrendo desde o início do século passado. Chamamos de “diverticulose” a simples presença dos divertículos no intestino grosso. Estima-se que aos 50 anos de idade metade da população, homens e mulheres, tenha divertículos assim como praticamente todos aos 80 anos. Os pacientes portadores de diverticulose são assintomáticos. Uma pequena parcela destes apresenta algum sintoma, principalmente dor abdominal e mudança no hábito intestinal,

passando a apresentar a “doença diverticular”. Os pacientes com sintomas devem ser investigados para confirmação do diagnóstico e identificação das complicações, sendo empregados exames laboratoriais (sangue, fezes e urina), exames radiológicos (clister opaco e tomografia computadorizada) e o exame endoscópico (colonoscopia). A grande maioria dos pacientes com doença diverticular necessita tratamento clínico baseado principalmente na correção dos hábitos alimentares e eventualmente no uso de analgésicos. O fator mais importante na correção dos hábitos alimentares é o aumento da ingestão de fibras (legumes, verduras, frutas e grãos) na dieta.

Complicações

Com a progressão da doença alguns pacientes podem apresentar uma infecção nos divertículos chamada de “diverticulite”. Esta é a complicação mais comum da doença diverticular. A suspeita de um quadro de diverticulite ocorre quando o paciente apresenta febre, mal estar geral, dor permanente no abdômen e parada do funcionamento intestinal, devendo então procurar atendimento médico imediato. O tratamento da diverticulite é baseado na utilização de antibióticos por via oral nos casos mais simples e por via veno-

sa nos casos mais complicados, necessitando internação hospitalar. A grande maioria dos casos de diverticulite responde ao tratamento clínico em torno de sete a dez dias. O tratamento cirúrgico é reservado para os casos mais graves que não melhoram com o tratamento clínico e evoluem com a formação de abscesso ou peritonite (infecção grave no abdômen), necessitando de cirurgia de emergência. A maioria dos pacientes melhora com o tratamento clínico e evolui satisfatoriamente sem outras crises. Alguns evoluem com novas crises, podendo apresentar estenose (estreitamento do intestino) ou fístula (comunicação interna do intestino grosso com os órgãos vizinhos como bexiga, vagina, útero, intestino delgado, pele entre outros) que necessitam tratamento cirúrgico eletivo (programado). Nos pacientes operados de emergência eventualmente é necessária a confecção de uma colostomia (colocação de parte do intestino grosso na parede do abdômen necessitando de uma bolsa coletora) que neste caso pode ser temporária sendo revertida em alguns meses. Além da diverticulite alguns pacientes podem apresentar hemorragia, que é menos

Doença diverticular

Folhetos Informativos - SBCP 2009