



Diverticulite

Resumo de diretriz NHG M99 (setembro 2011)

Berger MY, De Wit NJ, Vogelenzang R, Wetzels RV, Van Rijn-van Korten Hof NMM, Opstelten W

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exames adicionais
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação
 - Aconselhamento não medicamentoso
 - Medicação
- Acompanhamento e encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

- *Diverticulose*: presença de divertículos no cólon, não sintomáticos. Na presença de sinais e sintomas da diverticulose, tal como diverticulite, o termo utilizado é diverticulose complicada.
- *Diverticulite*: inflamação de um ou mais divertículos do cólon.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- *Diverticulite complicada*: diverticulite acompanhada de complicações como peridiverticulite, formação de abscesso ou perfuração.
- *Sangramento diverticular*: sangramento de um divertículo, sendo esse inflamado ou não.

Diagnóstico

Anamnese

Perguntar:

- natureza, padrão e duração da dor abdominal;
- influência de movimentação física sobre a dor;
- febre (temperatura $>38^{\circ}\text{C}$);
- náuseas;
- padrão defecatório: diarreia, constipação, sangue ou muco nas fezes;
- histórico médico relevante: diverticulite ou diverticulose, episódios anteriores de dor abdominal, cirurgia abdominal;
- doenças crônicas, como doença inflamatória intestinal (DII) e diabetes mellitus;
- medicamentos, especialmente os imunossupressores e analgésicos.

Exame físico

Efetue os seguintes exames:

- avaliação do estado geral (atenção a sinais de desidratação);
- medir pressão arterial e pulso (observe sinais de choque iminente);
- temperatura;
- exame do abdômen (atenção a sinais de irritação peritoneal e hérnias);
- suspeita de patologia ginecológica: exame vaginal;
- exame de toque retal

Exames adicionais

Os exames laboratoriais podem ajudar no diagnóstico:

- Determine a proteína C-reativa (PCR); esteja ciente de que a PCR pode aumentar menos (rapidamente) em pacientes imunocomprometidos;
- Exame de urina em suspeita de distúrbios urológicos.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Os estudos de imagem (ultra-sonografia) em forte suspeita de diverticulite não tem influência substancial na conduta; em caso de dúvidas no diagnóstico diferencial podem ser úteis.

Avaliação

Há uma forte suspeita de *diverticulite não complicada* em:

- dor persistente no abdômen inferior esquerdo, em forma de pontadas que surgiu dentro de alguns dias, e
- dor ao pressionar e/ou à descompressão súbita apenas no abdômen inferior esquerdo, e
- ausência de sinais de alarme (ver adiante).

Febre ($> 38^{\circ} \text{C}$) e uma PCR elevada ($> 20 \text{ mg/l}$) pode suportar o diagnóstico.

Se além dos sintomas acima mencionados um ou mais dos sinais de alarme estiverem presentes há uma forte suspeita de *diverticulite complicada*:

- sinais de irritação peritoneal (especialmente defesa abdominal);
- sinais de íleo;
- sangramento retal;
- resistência palpável local;
- hipotensão;
- PCR fortemente elevados ($> 100 \text{ mg/l}$).

Pacientes imunocomprometidos têm maior risco de diverticulite complicada.

Diagnóstico Diferencial: síndrome do intestino irritável, apendicite, câncer colorretal, gastroenterite, constipação intestinal, DII, doença inflamatória pélvica e torção de um cisto no ovário esquerdo.

Conduta

Orientação

- A diverticulite é uma inflamação de saculações que surgem na parede do intestino grosso e que normalmente têm cura espontânea.
- Devido a um pequeno risco de complicações é indicado um acompanhamento, em especial na primeira semana.
- Visto que as saculações do intestino grosso permanecem, após a cura, a inflamação pode recorrer.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- Aconselhar a medição diária da temperatura (retal) e diretamente entrar em contato (também em horário não comercial) na presença dos seguintes sintomas: vômitos, sangramento retal, aumento das queixas, ou a temperatura $>39^{\circ}\text{C}$.

Aconselhamento não medicamentoso

- Repouso absoluto não é necessário; os pacientes podem adaptar as suas atividades cotidianos às queixas físicas à forma como eles se sentem.
- Modificação da alimentação não é necessária; os pacientes podem comer e beber o que for bem tolerado.

Medicação

- Para analgesia o paracetamol pode ser prescrito. NSAIDs¹ não são recomendados devido aos efeitos adversos gastrointestinais. Analgésicos podem mascarar a febre.
- Em constipação, laxantes são aconselhados (lactulose, macrogol).
- Os antibióticos não são recomendados.

Controle e encaminhamento

- Em sintomas leves e moderados é feito uma consulta de acompanhamento dentro de poucos dias, a menos que as queixas aumentem, em vômitos ou sangramento retal ou se a temperatura subir acima de 39°C .
- Em sintomas graves (dor, aumento da temperatura), mas sem características de diverticulite complicada, é necessário um controle no dia seguinte. Se necessário, informar colegas do posto de saúde de medicina de família e comunidade.²
- Quando um paciente após um episódio de diverticulite estiver livre de sintomas, não há razão para ultra-sonografia para confirmar a presença de diverticulose

Encaminhar ao cirurgião:

- em suspeita de diverticulite complicada.

Encaminhar ao gastroenterologista:

- se houver incerteza sobre o diagnóstico;
- em sintomas persistentes ou curso atípico.

Diverticulite recorrente sem sintomas persistentes após a fase aguda não requer encaminhamento.

Notas do tradutor

NSAIDs: anti-inflamatórios não-esteróides (*nonsteroidal anti-inflammatory drugs*)

Posto de saúde de medicina de família e comunidade onde cuidados médicos (saúde primária) são oferecidos fora do horário comercial.