

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS DA DOENÇA DIVERTICULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EPIDEMIOLOGICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF DIVERTICULAR DISEASE: A LITERATURE REVIEW

Audrea Andressa Canever Silva¹
Bárbara Cândida Alves Pereira de Arruda²
Bianca Frazon Nogueira dos Santos³
Breno Moura Monteiro⁴
Ícaro Lopes Moreira⁵
Ivan Lucas Bonizioli Barcellos⁶
Karina Amaral Rabelo⁷
Pedro Henrique Santana Duda Benedicto⁸
Vinicius Araújo Felix⁹
Ycaro Martin de Paiva¹⁰

RESUMO: A doença diverticular é uma condição médica que afeta o trato gastrointestinal, especificamente o cólon. Caracteriza-se pela formação de pequenas bolsas, chamadas divertículos, na parede do cólon, cuja inflamação resulta em diverticulite. Tradicionalmente, é considerada uma doença de idosos e associada a hábitos culturais e alimentares. O quadro clínico mais comum da doença diverticular é dor no abdômen ou uma mudança nos hábitos intestinais. Em relação ao manejo, na maioria dos casos, a doença diverticular é tratada pelo médico clínico; no entanto, em casos associados a complicações graves ou estágios avançados, a abordagem cirúrgica é a primeira opção de tratamento. Este artigo explora a natureza da doença diverticular, suas causas, diagnóstico e opções de tratamento. A compreensão atual das abordagens clínicas e dos desafios associados à gestão dessa condição é discutida, com ênfase nas práticas baseadas em evidências e nas áreas que necessitam de mais investigação.

2524

Palavras-chave: Divertículo. Diverticulite. Diverticulose colônica. Diverticulose. Diverticulite aguda.

¹Graduanda em medicina pela Universidade Iguazu Itaperuna – UNIG.

²Médica Residente de Cirurgia Geral, Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares.

³Graduada em medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia – Barreiras – UFOB.

⁴Graduando em medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras – UFOB.

⁵Graduando em medicina pelo Centro Universitário FAMINAS – Muriaé.

⁶Graduando em medicina pela Universidade Vale do Rio Doce Governador Valadares – UNIVALE.

⁷Graduanda em medicina pela Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares – UNIVALE.

⁸ Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Caratinga. UNEC.

⁹Graduando em medicina pelo Centro Universitário do Espírito Santo Colatina (UNESC).

¹⁰Médico pela Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares – UNIVALE.

ABSTRACT: Diverticular disease is a medical condition that affects the gastrointestinal tract, specifically the colon. It is characterized by the formation of small pockets, called diverticula, in the wall of the colon, the inflammation of which results in diverticulitis. Traditionally, it is considered a disease of the elderly and associated with cultural and eating habits. The most common clinical picture of diverticular disease is pain in the abdomen or a change in bowel habits. Regarding management, in most cases, diverticular disease is treated by a clinical doctor; however, in cases associated with serious complications or advanced stages, a surgical approach is the first treatment option. This article explores the nature of diverticular disease, its causes, diagnosis, and treatment options. Current understanding of clinical approaches and challenges associated with managing this condition is discussed, with an emphasis on evidence-based practices and areas in need of further investigation.

Keywords: Diverticulum. Diverticulitis. Colonic diverticulosis. Diverticulosis. Acute diverticulitis.

I. INTRODUÇÃO

A doença diverticular (DD) é uma condição comum e crescente que afeta o cólon, particularmente entre a população idosa. Em nações ocidentais e industrializadas, a diverticulose do cólon sigmoide tem taxas de prevalência de até 45%, dependendo da faixa etária e do método de diagnóstico. A doença caracteriza-se pela protrusão em forma de saco, conhecidos como divertículos, na parede colônica. A presença desses divertículos é frequentemente assintomática, mas quando inflamam, pode levar a uma série de complicações, como a diverticulite. Esta inflamação pode resultar em dor abdominal severa, febre, e outras complicações graves que exigem atenção médica. (Hawkins et al, 2020).

A DD tem a diverticulite como a principal complicação da doença, acometendo aproximadamente 1% dos pacientes ao longo de 11 anos. A fisiopatologia da diverticulite é relacionada à obstrução do divertículo por conteúdo fecal, que promove a inflamação da mucosa resultando em congestão, trauma da mucosa e por fim isquemia. Quando esses divertículos se tornam inflamados, o quadro clínico pode variar de sintomas leves a complicações graves que necessitam de intervenção cirúrgica. (Barbaro et al, 2022).

A doença diverticular engloba diversas teorias para as diferentes etiologias da doença. No entanto, acredita-se que a causa mais comum seja uma dieta com ingestão insuficiente de fibras, haja vista que uma alimentação pobre em fibras está associada ao aumento de pressão intracolônica, o que promove a formação de divertículos. Nesse contexto, observa-se que as mudanças nas práticas dietéticas somado ao envelhecimento da

população tem colaborado para o aumento da prevalência dessa condição. Estima-se que até 30% da população acima de 60 anos desenvolvam divertículos, e aproximadamente 10% a 25% desses indivíduos experimentarão diverticulite ao longo da vida. (Bhatia et al, 2023).

2. OBJETIVO

O objetivo deste artigo é oferecer uma perspectiva concisa em torno da doença diverticular, discutir suas apresentações clínicas, fisiopatologia, diagnóstico, além de delinear o manejo de forma que possa ser traduzida na prática clínica e ajudar os médicos a identificar e tratar melhor os casos potências da doença diverticular.

3. METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foi realizada uma pesquisa de artigos científicos sistetíficos indexados nas bases de dados Latindex e MEDLINE/PubMed. Os descritores utilizados, segundo o “MeSH Terms”, foram: diverticulum, diverticulitis, Colonic diverticulitis; diverticulosis; acute diverticulitis. Foram encontrados 28 artigos, segundo os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos gratuitos e tipo de estudo. Papers pagos e com data de publicação anteriores ao ano de 2020 foram excluídos da análise, selecionando-se 6 artigos mais pertinentes à discussão após leitura minuciosa.

2526

4. EPIDEMIOLOGIA

A prevalência da doença diverticular aumenta com a idade e apresenta maior relevância no mundo ocidental quando comparada aos países asiáticos. A condição é mais comum em países ocidentais, devido a predominância de dietas de baixa fibra que está relacionada ao aumento da pressão intracolônica, apontada como responsável pelo desenvolvimento do divertículo. Entretanto, com a adoção global de dietas ocidentais e a imigração desenfreada, a disparidade entre as populações em todo o mundo tem regredido. (Bhatia et al, 2023).

Ademais, estudos epidemiológicos apontam que aproximadamente 30% da população com idade superior a 60 anos apresenta divertículos. Em relação à diverticulite, a

forma inflamatória da doença, os dados em relação à prevalência varia em torno de 10% a 25 % dentre esses pacientes. (Bhatia et al, 2023)

5. FISIOPATOLOGIA

Por muitos anos, a DD foi considerada uma condição relacionada exclusivamente à faixa etária. Entretanto, com o avanço das pesquisas evidências demonstraram que fatores genéticos, ambientais e alterações no microambiente intestinal, incluindo desequilíbrio da microbiota, inflamação da mucosa, alterações neuroimunes e padrões de ingestão de fibra alimentar desempenham um papel fundamental na fisiopatologia da doença diverticular. Além disso, alterações na arquitetura da parede do cólon, incluindo reticulação de colágeno aprimorada e elasticidade reduzida, também estão atrelados à fisiopatologia da DD. (Barbaro et al, 2022).

A patogênese da doença diverticular (DD) é indefinida. A pesquisa até o momento é escassa no que tange a identificação da etiologia e fisiopatologia da formação de divertículos, embora tenha sido levantada a hipótese de que a motilidade colônica anormal fomenta contrações segmentares exacerbadas, resultando em divertículos. Os divertículos formados são compostos de um saco em forma de bulbo apresentando uma fina camada de muscularis mucosae, embutidos em tecido fibroadiposo subseroso frouxo. Nos países industrializados ocidentais, a DD é atualmente a quinta doença gastrointestinal (GI) com maior número de diagnósticos. (Cameron et al, 2023).

É válido salientar que o conceito tradicional do mecanismo pelo qual forma o divertículo colônico é baseado no aumento da pressão no lúmen colônico devido a carência de fibra alimentar, fazendo com que a mucosa escape para um local fraco da barreira colônica. No entanto, em alguns estudos não foi observada uma relação evidente entre a falta de fibra alimentar e o aumento da pressão no lúmen do cólon e o aumento da diverticulose colônica. Porém, como a ingestão de fibra alimentar é claramente eficaz na profilaxia de doenças diverticulares do cólon, como a diverticulite aguda, as diretrizes do Colégio Americano de Gastroenterologia recomendam uma ingestão elevada de fibra alimentar para pacientes com histórico de diverticulite. (kim et al, 2022).

Estudos apontam que a diverticulite aguda e a diverticulose colônica apresentam características ímpares dependendo da raça e da região. De acordo com as pesquisas nas

regiões ocidentais, a diverticulose colônica ocorre preferencialmente no cólon esquerdo (cólon descendente e sigmoide), enquanto nas regiões asiáticas sua incidência é maior no cólon direito, incluindo o ceco e o cólon ascendente. (Barbaro et al, 2022).

6. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A doença diverticular normalmente cursa com um quadro sintomático. Os pacientes sintomáticos, geralmente apresentam sintomas devido às complicações da doença. Dentre os principais sinais e sintomas, podemos destacar dor em fossa ilíaca esquerda ou região suprapúbica, obstipação intestinal, em detrimento da diminuição da luz do cólon, distensão abdominal, náuseas, êmese, anorexia e hematoquezia. Os pacientes que apresentam disseminação do processo inflamatório, sintomas como irritação peritoneal podem ser identificados ao exame físico por meio da contração involuntária do abdômen. Por fim, alguns pacientes podem apresentar queixas geniturinárias como disúria, pneumatúria e flatos vaginais. Nesses casos, não podemos deixar de pensar na presença de fístulas colovesical, principal complicação da DD. (Bhatia et al, 2023)

7. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico precoce e assertivo é essencial para o tratamento adequado da diverticulite colônica. É importante realizar uma história clínica detalhada do paciente, exame físico e exames de sangue, incluindo marcadores inflamatórios. Em pacientes que se queixam de dor ou sensibilidade abdominal inferior direita ou inferior esquerda ao exame físico deve ser considerado a TC, pois é o método padrão para confirmar a presença de divertículos e avaliar a gravidade da diverticulite. A colonoscopia, embora não seja a primeira linha de diagnóstico, é útil para a avaliação de diverticulose assintomática e para a exclusão de outras patologias colônicas. (kim et al, 2022).

8. TRATAMENTO

8.1 TRATAMENTO CLÍNICO

O tratamento não invasivo da diverticulite colônica deve ser realizado sempre que possível. Segundo este princípio, é desejável que o tratamento da diverticulite seja adaptado às características clínicas de cada indivíduo. O tratamento da diverticulite aguda não

complicada é pautado no controle da dieta, controle da dor abdominal e antibióticos. Sendo o uso do antibiótico limitado a pacientes que estejam tomando imunossupressores ou que apresentem fatores de risco para diverticulite, como dieta pobre em fibras ou tabagista, uma vez que o tratamento antibiótico na diverticulite aguda não complicada não afeta a ocorrência de complicações ou recorrência. Contudo, o tratamento cirúrgico deve ser considerado para o tratamento da diverticulite aguda acompanhada de complicações como abscesso ou perfuração. (kim et al, 2022).

8.2. TRATAMENTO CIRÚRGICO

A diverticulite aguda, doença diverticular com a presença de infecção, melhora com tratamento médico, mas se ocorrem complicações como perfuração, abscesso ou fístula, o tratamento cirúrgico é indicado. Sendo assim, pacientes com diverticulite aguda, com complicações e não responsivo ao tratamento médico por vários dias, mesmo estando hemodinamicamente estável, o tratamento cirúrgico deve ser avaliado. (kim et al, 2022).

Em casos de coleções, que permitem drenagem, indica-se a drenagem guiada por TC, com o intuito de evitar a abordagem cirúrgica. Contudo, isso requer um ambiente adequado e experiência adequada. Aproximadamente 15-20% dos pacientes possuem abscesso relatado na TC com episódios agudos de diverticulite. (Bhatia et al, 2023).

O tamanho do abscesso, geralmente, pode ser um fator limitante para a eficácia dos antibióticos no tratamento da coleção. Sendo assim, a coleção com tamanho entre 4 a 5 cm possui significativa resposta ao tratamento com antibióticos +/- drenagem percutânea. De acordo com os estudos de Ambrosetti et al. 54% dos pacientes tratados com drenagem percutânea durante o episódio inicial não necessitam de intervenção cirúrgica. (Bhatia et al, 2023).

A intervenção cirúrgica na doença diverticular complicada é necessária para pacientes doentes ou aqueles com doença avançada. O procedimento de Hartmann (HP) tem sido considerado o procedimento de escolha aos pacientes com quadro de peritonite diverticular generalizada e continua sendo uma técnica segura para colectomia de emergência, principalmente para os pacientes com múltiplas comorbidades e graves. (Sartelli et al, 2020).

A sigmoidectomia laparoscópica para diverticulite foi inicialmente confinada ao cenário eletivo. No entanto, em pacientes com peritonite diverticular purulenta e fecal a sigmoidectomia laparoscópica pode ser uma indicação viável para o cenário. Em pacientes com quadro de peritonite difusa devido à diverticulite perfurada, indicamos a sigmoidectomia laparoscópica de emergência somente na disponibilidade de equipamentos necessários e na presença de habilidades técnicas para a execução do procedimento. (Sartelli et al, 2020).

CONCLUSÃO

Este estudo revisou e analisou os aspectos clínicos, patológicos e terapêuticos da doença diverticular, revelando avanços significativos na compreensão e manejo desta condição prevalente. Observou-se que, apesar dos progressos no diagnóstico precoce e nas opções terapêuticas, a doença diverticular continua a representar um desafio significativo para a saúde pública, afetando substancialmente a qualidade de vida dos pacientes. Entende-se que estudos futuros devem focar na realização de pesquisas longitudinais e ensaios clínicos rigorosos para validar novas estratégias de tratamento e otimizar os protocolos de manejo.

Nesse sentido, a integração de novas descobertas científicas com práticas clínicas estabelecidas será crucial para melhorar o prognóstico dos pacientes com doença diverticular e reduzir a carga global associada a esta condição. A colaboração multidisciplinar e o investimento contínuo em pesquisa são essenciais para enfrentar os desafios persistentes e avançar no tratamento da doença diverticular.

REFERÊNCIAS

BARBARO MR, Cremon C, Fuschi D, Marasco G, Palombo M, Stanghellini V, Barbara G. Pathophysiology of Diverticular Disease: From Diverticula Formation to Symptom Generation. *Int J Mol Sci.* 2022 Jun 15;23(12):6698. doi: 10.3390/ijms23126698. PMID: 35743141; PMCID: PMC9223421.

BHATIA M, Mattoo A. Diverticulosis and Diverticulitis: Epidemiology, Pathophysiology, and Current Treatment Trends. *Cureus.* 2023 Aug 8;15(8):e43158. doi: 10.7759/cureus.43158. PMID: 37565180; PMCID: PMC10410187.

CAMERON R, Walker MM, Jones M, Eslick GD, Keely S, Pockney P, Cosentino CC, Talley NJ. Increased mucosal eosinophils in colonic diverticulosis and diverticular disease.

J Gastroenterol Hepatol. 2023 Aug;38(8):1355-1364. doi: 10.1111/jgh.16278. Epub 2023 Jul 6. PMID: 37415341; PMCID: PMC10946982.

HAWKINS AT, Wise PE, Chan T, Lee JT, Glyn T, Wood V, Eglinton T, Frizelle F, Khan A, Hall J, Ilyas MIM, Michailidou M, Nfonsam VN, Cowan ML, Williams J, Steele SR, Alavi K, Ellis CT, Collins D, Winter DC, Zaghiyan K, Gallo G, Carvello M, Spinelli A, Lightner AL. Diverticulitis: An Update From the Age Old Paradigm. *Curr Probl Surg.* 2020 Oct;57(10):100862. doi: 10.1016/j.cpsurg.2020.100862. Epub 2020 Jul 18. PMID: 33077029; PMCID: PMC7575828.

KIM YS. [Diagnosis and Treatment of Colonic Diverticular Disease]. *Korean J Gastroenterol.* 2022 Jun 25;79(6):233-243. Korean. doi: 10.4166/kjg.2022.072. PMID: 35746837.

SARTELLI M, Weber DG, Kluger Y, Ansaloni L, Coccolini F, Abu-Zidan F, Augustin G, Ben-Ishay O, Biffl WL, Bouliaris K, Catena R, Ceresoli M, Chiara O, Chiarugi M, Coimbra R, Cortese F, Cui Y, Damaskos D, De' Angelis GL, Delibegovic S, Demetrashvili Z, De Simone B, Di Marzo F, Di Saverio S, Duane TM, Faro MP, Fraga GP, Gkiokas G, Gomes CA, Hardcastle TC, Hecker A, Karamarkovic A, Kashuk J, Khokha V, Kirkpatrick AW, Kok KYY, Inaba K, Isik A, Labricciosa FM, Latifi R, Leppäniemi A, Litvin A, Mazuski JE, Maier RV, Marwah S, McFarlane M, Moore EE, Moore FA, Negroi I, Pagani L, Rasa K, Rubio-Perez I, Sakakushev B, Sato N, Sganga G, Siquini W, Tarasconi A, Tolonen M, Ulrych J, Zachariah SK, Catena F. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. *World J Emerg Surg.* 2020 May 7;15(1):32. doi: 10.1186/s13017-020-00313-4. PMID: 32381121; PMCID: PMC7206757.