

INTUSSUSCEPÇÃO IDIOPÁTICA DE INTESTINO DELGADO EM ADULTO JOVEM: UM RELATO DE CASO SOBRE O MANEJO CIRÚRGICO CONSERVADOR

IDIOPATHIC SMALL BOWEL INTUSSUSCEPTION IN A YOUNG ADULT: A CASE REPORT ON CONSERVATIVE SURGICAL MANAGEMENT

INTUSUSCEPCIÓN IDIOPÁTICA DEL INTESTINO DELGADO EN UN ADULTO JOVEN: REPORTE DE UN CASO SOBRE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-103>

Data de submissão: 09/09/2025

Data de publicação: 09/10/2025

Bruna Girotto Dornelas
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade do Oeste Paulista
E-mail: brunagirottod@gmail.com

Maria Julia Elias de Freitas
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade do Oeste Paulista
E-mail: mariajuliaeliasdefreitas@gmail.com

Eduarda Mayumi da Silva Nagahashi
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade do Oeste Paulista
E-mail: eduardamayumi@hotmail.com

Maria Eduarda dos Santos Rodenas
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade do Oeste Paulista
E-mail: dudarodenas2019@gmail.com

Helen Brambila Jorge Pareja
Doutoranda em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional
Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
E-mail: brambila_hj@hotmail.com

Erika Morais de Sousa
Formada em Medicina
Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)
Residente de Cirurgia Geral no HRPP
E-mail: erika.morais.sousa@gmail.com

Gustavo Vendramini Foss

Mestre em Cirurgia Minimamente Invasiva

Instituição: São Leopoldo Mandic

Residente de Cirurgia Geral no HRPP

E-mail: Gustavo.foss97@gmail.com

Isabela Reginato Cunha

Graduada

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Residente de Cirurgia Geral pelo HRPP

E-mail: isabelareginato@gmail.com

José Ricardo Cunha Neves Júnior

E-mail: nevesjosericardo97@gmail.com

Julian Fernandes Rocha

E-mail: julian_frocha@hotmail.com

Valéria Santos da Costa

E-mail: valeria_costa95@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A intussuscepção intestinal é uma condição na qual uma porção da alça intestinal se invagina dentro de outro segmento limítrofe (1), sendo a íleo-cólica a mais comum, levando a complicações como obstrução intestinal, quadros de isquemia ou processo inflamatório do intestino delgado (2,3). É mais comum em crianças ou acima dos 50 anos, quando ocorre em adultos jovens, revela-se uma condição grave (5,6). A etiologia da intussuscepção em crianças não é bem definida (11). Sendo classificadas em benignas e malignas. Em relação às causas malignas ganha relevância as doenças metastáticas (1). Os sintomas depende da faixa etária, nas crianças podem ser evidenciados pela tríade clássica: massa abdominal, dor abdominal e fezes de geléia de groselha vermelha (8). No adulto, os sintomas mais recorrentes são: dor abdominal e massa palpável (9). O padrão-ouro para o diagnóstico consiste na tomografia computadorizada (TC) de abdome, ou atrás do enema opaco ou ultrassonografia de abdome, este ultima menos específico (7,10). **Apresentação do Caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, admitida em Fundação Hospitalar de Costa Rica, após quadro de dor abdominal moderado-intensa. Foram realizados exames laboratoriais sem alterações e TC do abdome total, que evidenciou quadro de intussecpção de alça de delgado. O paciente foi mantido em jejum, iniciou-se a antibioticoterapia e foi submetido a cirurgia de laparotomia exploradora. Realizou-se manobra de reversão de alça, com correção da intussecpção, sem intercorrências. **Conclusão:** Os achados clínicos e de imagens podem oferecer maior segurança na tomada de decisão cirúrgica em casos de intussuscepção em adultos. O sucesso do tratamento da intussuscepção intestinal depende do diagnóstico precoce, visando evitar possíveis complicações, como isquemia e necrose da alça intestinal, obtendo-se um melhor prognóstico. Nesse sentido, o tratamento cirúrgico de qualidade é indicado para adultos com essa patologia a fim de reverter o quadro.

Palavras-chave: Intussuscepção Intestinal. Obstrução Intestinal. Correção Cirurgia de Intussecpção e Enema Opaco.

ABSTRACT

Introduction: Intestinal intussusception is a condition in which a portion of the intestinal loop invaginates into another adjacent segment (1). Ileocolic intussusception is the most common, leading to complications such as intestinal obstruction, ischemia, or small bowel inflammation (2,3). It is more common in children or those over 50 years of age; when it occurs in young adults, it is a serious condition (5,6). The etiology of intussusception in children is not well defined (11). Intussusceptions are classified as benign or malignant. Regarding malignant causes, metastatic diseases are more relevant (1). Symptoms depend on age group; in children, they may be evidenced by the classic triad: abdominal mass, abdominal pain, and redcurrant jelly-like stools (8). In adults, the most common symptoms are abdominal pain and a palpable mass (9). The gold standard for diagnosis is abdominal computed tomography (CT), either after barium enema or abdominal ultrasound, the latter being less specific (7,10).

Case Presentation: A 36-year-old woman was admitted to the Costa Rica Hospital Foundation after experiencing moderate-to-severe abdominal pain. Laboratory tests were unremarkable, and a full abdominal CT scan revealed small bowel intussusception. The patient was kept fasting, antibiotic therapy was initiated, and she underwent exploratory laparotomy. A loop reversal maneuver was performed, resulting in uneventful repair of the intussusception.

Conclusion: Clinical and imaging findings can provide greater confidence in surgical decision-making in cases of intussusception in adults. Successful treatment of intestinal intussusception depends on early diagnosis, aiming to avoid potential complications, such as ischemia and necrosis of the bowel, resulting in a better prognosis. Therefore, quality surgical treatment is recommended for adults with this condition to reverse the condition.

Keywords: Intestinal Intussusception. Intestinal Obstruction. Surgical Correction of Intussusception and Barium Enema.

RESUMEN

Introducción: La invaginación intestinal es una afección en la que una porción del asa intestinal se invagina en otro segmento adyacente (1). La invaginación ileocólica es la más común y puede causar complicaciones como obstrucción intestinal, isquemia o inflamación del intestino delgado (2,3). Es más común en niños o mayores de 50 años; cuando se presenta en adultos jóvenes, se trata de una afección grave (5,6). La etiología de la invaginación intestinal en niños no está bien definida (11). Las invaginaciones se clasifican en benignas o malignas. En cuanto a las causas malignas, las enfermedades metastásicas son más relevantes (1). Los síntomas dependen del grupo de edad; en niños, pueden manifestarse por la tríada clásica: masa abdominal, dolor abdominal y heces gelatinosas con sabor a grosella (8). En adultos, los síntomas más comunes son dolor abdominal y una masa palpable (9). El estándar de oro para el diagnóstico es la tomografía computarizada (TC) abdominal, ya sea tras enema opaco o ecografía abdominal, siendo esta última menos específica (7,10).

Presentación del caso: Una mujer de 36 años ingresó en la Fundación Hospitalaria de Costa Rica tras presentar dolor abdominal de moderado a intenso. Los análisis de laboratorio no mostraron hallazgos relevantes y una tomografía computarizada abdominal completa reveló una invaginación intestinal. La paciente se mantuvo en ayuno, se inició tratamiento antibiótico y se le realizó una laparotomía exploratoria. Se realizó una maniobra de reversión de asa, que resultó en la reparación sin complicaciones de la invaginación.

Conclusión: Los hallazgos clínicos y de imagen pueden brindar mayor confianza en la toma de decisiones quirúrgicas en casos de invaginación intestinal en adultos. El éxito del tratamiento de la invaginación intestinal depende del diagnóstico precoz, con el objetivo de evitar posibles complicaciones, como isquemia y necrosis intestinal, lo que resulta en un mejor pronóstico. Por lo tanto, se recomienda un tratamiento quirúrgico de calidad para revertir la enfermedad en adultos con esta afección.

Palabras clave: Invaginación Intestinal. Obstrucción Intestinal. Corrección Quirúrgica de la Invaginación Intestinal y Enema de Bario.

1 INTRODUÇÃO

A intussuscepção intestinal é uma condição na qual uma porção da alça intestinal se invagina dentro de outro segmento intestinal limítrofe (1), sendo a íleo-cólica a mais comum, responsável por aproximadamente 90% das ocorrências (2). Essa invaginação pode levar à obstrução intestinal, inflamação e redução do fluxo sanguíneo resultando em necrose da alça. Verifica-se que a alteração do peristaltismo, influenciada por lesões na parede intestinal, desempenha papel significativo na instalação do quadro clínico (1).

A patologia apresenta maior prevalência em bebês e crianças de 3 meses a 3 anos, principalmente dos 5 aos 9 meses de idade (3). Além disso, apenas 10 a 15% dos episódios manifestam-se após os 2 anos de idade (4). Já na faixa etária de adultos jovens a situação não é comum, porém quando presente revela-se uma condição grave (5), com dominância na faixa etária dos 50 anos. (6)

A etiologia da intussuscepção em crianças não é bem definida (90% dos casos), porém os fatores conhecidos são: divertículo de Meckel, motilidade alterada, pólipos, apendicite, infecções, hiperplasia das placas de Peyer, fatores anatômicos e causas idiopáticas (7). Ademais, em geral, a causa da intussuscepção pode ser classificada em benignas e malignas. No intestino delgado normalmente é benigna: diverticulite de Meckel, hiperplasia linfóide, aderência ou lipomas, hemangiomas ou adenomas, também pode ser iatrogênica, após a introdução de cateter ou gastrojejunostomia. Em relação às causas malignas ganha relevância as doenças metastáticas (1). É válido acrescentar, outras doenças que contribuem para o fator etiológico, como: doença de Crohn e doença celíaca (5).

Os sintomas nas crianças podem ser evidenciados pela tríade clássica: massa abdominal, dor abdominal e fezes de geléia de groselha vermelha (8), além de vômitos, constipação, náuseas, sangramento retal e febre. No adulto a manifestação clínica é variável, com intervalo de 1 a 3 anos de duração, os sintomas mais recorrentes são: dor abdominal e massa palpável (9).

O diagnóstico consiste na TC abdome total, com alta sensibilidade, a ultrassonografia de abdome é sensível, porém pouco específica, e pode ser utilizada quando houver suspeita clínica (10). Além de revelar o diagnóstico, os enemas de bário são eficientes no tratamento, visto que aliviam o cenário do paciente, por isso hoje é considerado o exame de escolha (7).

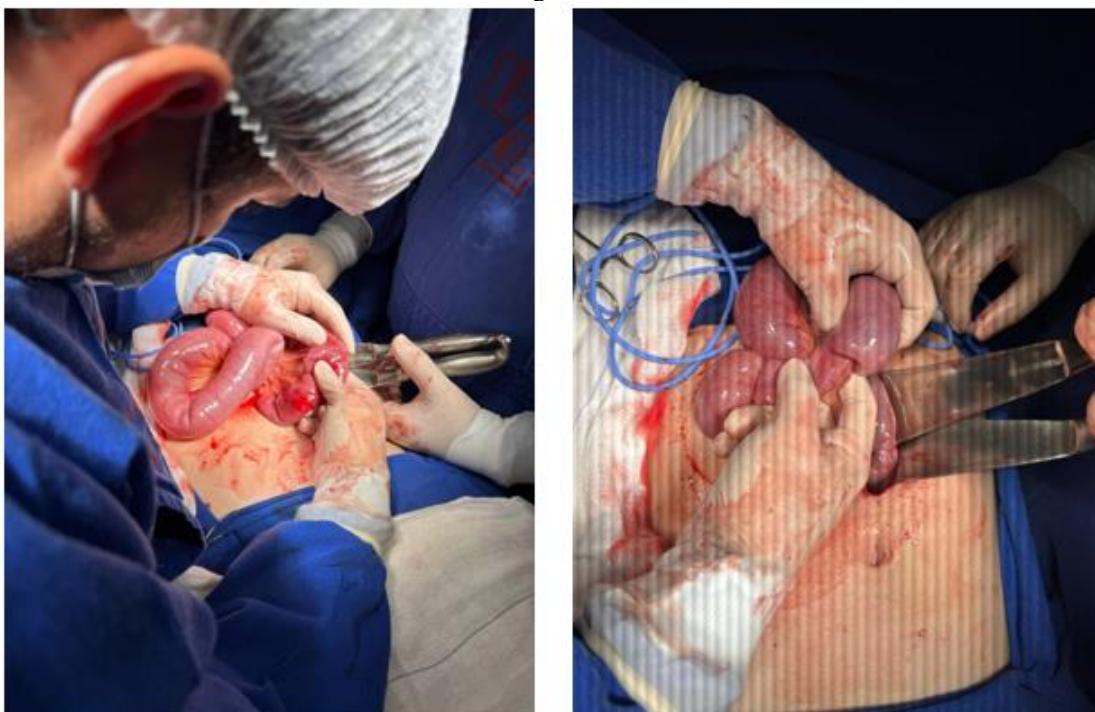
Os procedimentos cirúrgicos ficam reservados para situações especiais, quando outros tratamentos menos invasivos não obtêm sucesso. Alguns medicamentos estão em estudo, como dexametasona e glucagon para tratamento dessa patologia (7).

Na população pediátrica, normalmente, iniciam com redução não operatória da intussuscepção por meio de enema opaco, com ar ou contraste. Já na população adulta, quadros que desencadeiam obstrução, comumente envolvem cirurgia, regularmente com ressecção intestinal (11).

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 36 anos. Procurou atendimento médico devido a quadro de dor abdominal com início a 12h, de moderada intensidade, associado ao quadro teve náuseas, sem vômitos e distensão abdominal. Apresentava-se em regular estado geral, corada, hidratada, eupneica, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações (bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos sem sopros e murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios). No exame físico do abdome, apresentou dor à palpação difusamente, sem peritonite. Membros simétricos e sem edema, tempo de enchimento capilar < 3 segundos. Foi realizada TC do abdome total, que evidenciou quadro de intussecpção de alça de delgado. Foi indicada a abordagem cirúrgica para a paciente, com laparotomia explorada, com incisão mediana e abertura por planos até a cavidade umbilical. Em seguida, foi realizado o inventário da cavidade onde foram observadas extensas aderências recorrentes de cirurgias anteriores e sinais de intussuscepção, sem sinais de sofrimento isquêmico na alça de delgado. Realizou-se manobra de reversão de alça, sem intercorrências. Liberado dieta líquida no 1º dia de pós-operatório (PO) e alta no 7º dia de pós-operatório.

Figura 1



Fonte: Autores.

3 DISCUSSÃO

Na literatura, apenas 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal ocorre em adultos, sendo mais frequente acima dos 50 anos (12), o que torna essa apresentação relativamente rara nessa faixa etária. A paciente do caso, com 36 anos, encontra-se dentro dessa minoria.

No caso descrito, a paciente apresentou dor abdominal de intensidade moderada a intensa. Conforme descrito na literatura, a dor abdominal é o sintoma mais frequentemente relatado em adultos com intussuscepção intestinal (12), o que corrobora o quadro clínico observado.

A tomografia computadorizada é considerada o exame de escolha para o diagnóstico, devido à sua alta sensibilidade. A ultrassonografia, por sua vez, pode ser utilizada como método complementar em casos com suspeita clínica (10). Além de auxiliar no diagnóstico, os enemas opacos com bário também possuem valor terapêutico, uma vez que podem proporcionar alívio dos sintomas (7). No caso descrito, a paciente foi submetida à tomografia computadorizada, que confirmou o diagnóstico.

A intussuscepção intestinal em adultos não é comum e, na maioria dos casos, está associada a lesões com potencial maligno. Diferentemente do que ocorre na população pediátrica — na qual o tratamento conservador costuma ser eficaz —, em adultos, a abordagem geralmente indicada é cirúrgica, com ressecção do segmento intestinal acometido, devido à maior probabilidade de etiologia neoplásica (11, 13). No entanto, no caso apresentado, após realização de laparotomia exploradora, não foi identificada nenhuma lesão maligna nem sinais de isquemia intestinal. Dessa forma, a redução manual da alça foi suficiente para resolução do quadro, não sendo necessária a ressecção intestinal.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que embora a intussuscepção em adultos seja rara, quando presente, há necessidade de maior atenção voltada ao paciente, visto que pode apresentar-se grave, com potenciais de malignidade.

Além disso, é essencial um diagnóstico preciso e eficiente, realizado por meio da sintomatologia clínica e principalmente, por meio da tomografia computadorizada de abdome, que constitui-se como o padrão ouro para o diagnóstico.

Por fim, vale ressaltar que a exploração cirúrgica é de grande valia para o paciente, dado que é possível identificar a necessidade ou não de ressecção intestinal para cada paciente, individualizando o tratamento a fim de evitar intervenções desnecessárias e prejudiciais.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, M. A.; OLIVEIRA, J. B.; COSTA, L. F. Enema terapêutico na redução da intussuscepção intestinal em pediatria: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Pediatria*, v. 98, n. 4, p. 123-130, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173510722001318>. Acesso em: 9 maio 2025.
2. SOUSA, B. C. M. et al. Intussuscepção intestinal em crianças: uma revisão sobre etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 4, n. 8, p. e5453 , 2024. DOI: 10.56083/RCV4N8-118. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5453>.
3. GONÇALVES, Antonio Walberto Oliveira et al. Intussuscepção intestinal: Epidemiologia, manifestações clínicas e abordagem médica. *Brazilian Journal of One Health*, v. 2, n. 1, p. 74-88, 2025.
4. ILIAS, Elias Jirjoss; KASSAB, Paulo; CASTRO, Osvaldo Antonio Prado. Intussuscepção intestinal. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 4, p. 404–405, ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/XMnxqmVGxJBwYmGCJ69MgMy/?lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2025.
5. SOUZA, Maria Clara; PEREIRA, João Carlos; LIMA, Ana Beatriz. Título do artigo. *Revista Arquivos Históricos*, v. 12, n. 3, p. 45–60, 2023. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1899/1649>. Acesso em: 9 maio 2025.
6. BATISTA, Bernardo Nogueira; MAXIMIANO, Linda Ferreira. Intussuscepção intestinal em adultos jovens: relato de caso e revisão de literatura. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 36, n. 6, p. 533-536, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Lgg9N9YNk7TRQRcXBRBdQD/?lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2025.
7. ATTOUN, M. A. et al. The Management of Intussusception: A Systematic Review. *Cureus*. v. 15, n. 11, p. e49481, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10752083/>..<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PM C10752083/> .
8. CHAND, Jithin T.; R, Rakesh; GANESH, M. S. Adult intussusception: a systematic review of current literature. *Langenbeck's Archives of Surgery*, v. 409, p. 235, jul. 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00423-024-03429-2>. Acesso em: 9 maio 2025.
9. SILVA, Waldomiro Lourenço da. No limiar da escravidão: uma mirada global sobre os debates em torno de coartados em Cuba (1856) e statuliberi no Brasil (1857). *Revista de História*, São Paulo, v. 179, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1899/1649>. Acesso em: 9 maio 2025
10. BATISTA, Bernardo Nogueira; MAXIMIANO, Linda Ferreira. Intussuscepção intestinal em adultos jovens: relato de caso e revisão de literatura. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 36, n. 6, p. 453-

457, dez. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Lgg9N9YNk7TRQRcXBRBdQQD/?l_ang=pt. Acesso em: 9 maio 2025.

11. Marsicovetere P, Ivatury SJ, White B, Holubar SD. Intestinal intussusception: etiology, diagnosis, and treatment [Internet]. Clin Colon Rectal Surg. 2017;30:30–39 [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5179276/>

12. Intussuscepção Intestinal em Adulto – Um relato de caso Adult Intestinal Intussusception – A case report Gabriel Alvarenga Beckmann 1, Marco Antônio Rocha Samarcos Filho 1, Ana Maria Godoy Moreira Rodrigues Silva 2, Gustavo dos Santos Silva 3, Thiago da Costa Travassos 3, Manoel Marcelo Oliveira Castro

13. PEREIRA, Anderson S.; MARTINS, Wellington P. Obstrução intestinal: diagnóstico através da ultrassonografia. **Experts in Ultrasound: Reviews and Perspectives. EURP**, v. 1, n. 4, p. 216-21, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Wellington-Martins-4/publication/250388908_Obstrucao_intestinal_diagnostico_atraves_da_ultrassonografia/links/5633afd308aeb786b70139b2/Obstrucao-intestinal-diagnostico-atraves-da-ultrassonografia.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.