

PNEUMATOSE INTESTINAL

JARBAS FARACO MALDONADO LOUREIRO¹, PAULO ALBERTO FALCO PIRES CORRÊA¹, MARCELO AVERBACH¹, GIULIO F. ROSSINI¹, JOSÉ LUIZ PACCOS¹, RAFAEL TORRES MELO CAVALCANTE², ELIAS JIRJOSS ILIAS³

Paciente do sexo feminino, 51 anos, submetida à colonoscopia em outubro de 2008, com diagnóstico de colite segmentar do ângulo esplênico e pólipos do cólon descendente. O exame histopatológico revelou, respectivamente, colite crônica da flexura esplênica e adenoma tubular com displasia de baixo grau de cólon descendente. Iniciou uso de mesalazina e foi solicitada nova colonoscopia em junho de 2009 para avaliação do processo inflamatório do ângulo esplênico, que revelou a presença de inúmeras lesões subepiteliais, localizadas no ângulo esplênico e cólon descendente, preenchidas por ar e entremeadas por áreas de aspecto endoscópico normal, sugestivas de pneumatose intestinal.

Pneumatose intestinal constitui-se pela presença de gás no interior da parede intestinal. Sua incidência é desconhecida, pois a maioria dos pacientes apresenta-se sem sintomas clínicos. Pode ser encontrada tanto em crianças quanto em adultos, porém a maioria dos casos em crianças é secundário à enterocolite necrotizante, doença que se apresenta com alta mortalidade. A patogênese não é claramente conhecida, no entanto, o caráter multifatorial é sugerido, incluindo causas mecânicas, infecciosas e auto-imune¹. O diagnóstico pode

ser estabelecido por meio de exames de imagem como, radiografia simples, estudo contrastado, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e colonoscopia. Em relação às complicações, essas ocorrem em aproximadamente 3% dos pacientes, incluindo obstrução intestinal, vôlvulo, intussuscepção, perfuração e hemorragia. Por fim, em pacientes assintomáticos, o tratamento conservador deve ser instituído, por outro lado, nos casos de perfuração intestinal, isquemia do segmento cólico comprometido e obstrução intestinal, o tratamento cirúrgico deve ser ponderado.

REFERÊNCIAS

1. Dovrish Z, Arnon Y, Amital H, Zissin R. Pneumatosis intestinalis presenting in autoimmune diseases: a report of three patients. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1173:199-202.
2. Portolani N, Baiocchi GL, Gadaldi S, Fisogni S, Villanacci V. Dysplasia in perforated intestinal pneumatosis complicating a previous jejunum-ileal bypass: a cautionary note. *World J Gastroenterol.* 2009;15:4189-92.
3. Khalil PN, Huber-Wagner S, Ladurner R, Kleespies A, Siebeck M, Mutschler W, et al. Natural history, clinical pattern, and surgical considerations of pneumatosis intestinalis. *Eur J Med Res.* 2009;14:231-9.

Figuras 1 e 2 - Lesões subepiteliais preenchidas por ar no ângulo esplênico



Figuras 3 e 4 - Lesões subepiteliais do cólon descendente



1-Médicos colonoscopistas do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP

2-Residente do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP

3-Professor Convidado do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP