

X CAIC - Congresso Anual de Iniciação Científica
XIV ECIF - Encontro Científico da FAMERP
5ª Mostra das Ligas Acadêmicas

**POLIPO INTESTINAL GIGANTE RESULTANDO EM INTUSSUCEPÇÃO
INTESTINAL EM ADULTOS**

Ivan Nardoto Fraga Moreira

Isaac De Faria Soares Rodrigues, Guilherme Vasconcelos Silveira, Leandro

Da Costa Rech, Lucia Ximena Zubieta Alves, Vinicius Correa, Hélio Pontes Dalto

Academicos, residentes e docente da Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto-
Famerp

Introdução: A Intussuscepção intestinal é uma causa de abdome agudo obstrutivo tão raro em pacientes adultos que se torna difícil determinar uma porcentagem cuja etiologia seja por pólipos intestinais. Diferentemente em crianças, em que é uma das causas mais comuns.

Relato: Sexo feminino, 45 anos, com queixa de dor abdominal há três meses com episódios de diarreia e emagrecimento cerca 10 kg. Ao exame físico abdome inocente, indolor, sem massas palpáveis e sem peristalse de luta. Exames realizados: US Abd Total: massa móvel em epigástrio. Colonoscopia: sem alterações. TC Abdominal: Distensão de alças cólicas; Espessamento parietal do segmento de alças cólicas em pelve, associado a imagem de alça “invaginada” para alça; Ausência de linfonodomegalia ou líquido livre na cavidade abdominal; Sem evidências de obliteração de gordura adjacente em alça cólica na pelve. Paciente foi submetida à laparotomia exploradora com o inventário da cavidade abdominal contendo intussuscepção intestinal um metro após válvula ileocecal. O segmento ressecado, medindo cerca de 19 cm com margens cirúrgicas de 3,0cm e 5,0cm) continha uma massa nodular medindo 4,0 x 5,0 x 4,0 cm que ocupava a luz do órgão. O resultado histopatológico da peça cirúrgica: um pólipó fibroide inflamatório submucoso. **Discussão:** Intussuscepção intestinal apresenta características bem diferentes entre adultos e a população pediátrica embora o mecanismo seja o mesmo: telescopagem de um segmento intestinal (*intussusceptum*) por dentro de outra alça (*intussuscepiens*). A presença de uma massa intraluminal (como bridas ou mesmo pólipos) funciona como ponto de tração com a alça que a precede, favorecendo a invaginação.

A confirmação diagnóstica é evidenciada nos achados cirúrgicos, entretanto exames de imagem e procedimentos minimamente invasivos podem ser úteis. Radiografias simples, com contraste, ultra-sonografia, tomografia computadorizada podem revelar imagens com o sinal clássico de “alvo de seta” do segmento acometido. A colonoscopia ainda pode ser terapêutica na tentativa de descomprimir a intussuscepção. No entanto, a conduta definitiva ainda é conflita entre ressecção do segmento invaginado.