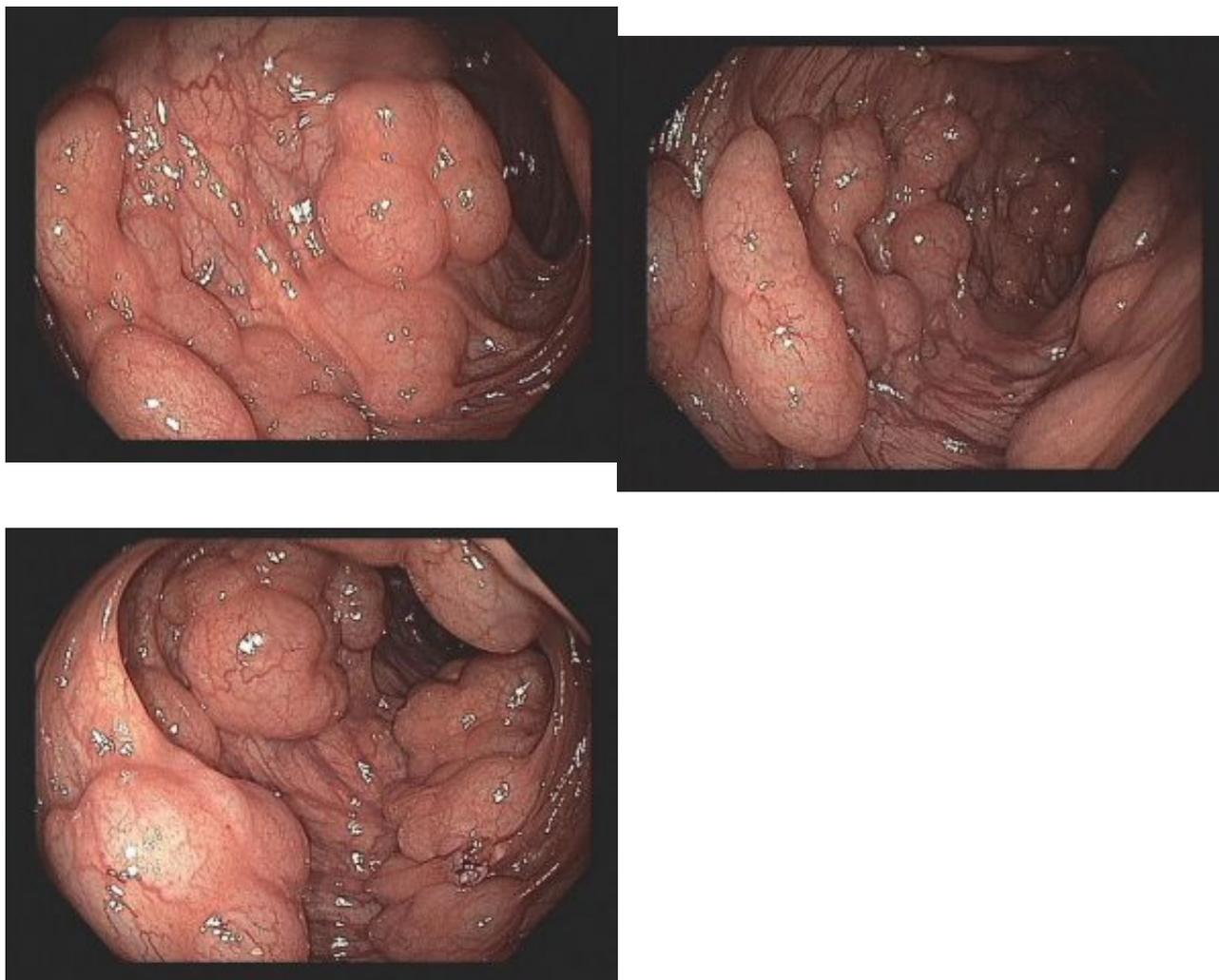


A pneumatose intestinal (PI) pode ser um achado incidental em um paciente assintomático e que se resolve espontaneamente ou pode ser visto em condições associadas à necrose intestinal e indica a necessidade de cirurgia de emergência.



Causas:

A PI é idiopática (15 %) ou secundária (85%) a uma ampla variedade de doenças gastrointestinais e não gastrointestinais:

- **Abdome agudo:** isquemia/infarto intestinal, perfuração, obstrução, tiflíte;
- **Perda de barreira mucosa:** úlcera péptica, doença de crohn, retocolite ulcerativa, ingestão de cáusticos;
- **Infecções:** clostridium difficile, tuberculose, AIDS, Citomegalovírus;
- **Causas pulmonares:** asma, DPOC, fibrose cística, ventilação mecânica;
- **Procedimentos endoscópicos:** EDA, colonoscopia, escleroterapia, CPRE;
- **Dismotilidade gastrointestinal:** diabetes, esclerodermia, estenose pilórica, pseudobstrução

intestinal;

- **Causas imunológicas:** corticóide, quimioterapia, transplante, doenças linfoproliferativas, sarcoidose.

A PI pode afetar o intestino delgado, cólon ou ambos. Os cistos podem estar confinados à mucosa, submucosa ou subserosa, ou envolver todas as três camadas. Cistos subserosos são mais comumente vistos na pneumatose do intestino delgado, enquanto os cistos submucosos são mais comumente vistos na pneumatose cólica (como no caso em questão).

Sintomas:

A maioria dos pacientes com PI é assintomática. Os principais sintomas relacionados à PI cólica são: diarreia, hematoquezia, dor abdominal, distensão abdominal e constipação. A avaliação de pacientes com suspeita de PI deve incluir uma história, exame físico, laboratório, exames de imagens e endoscópicos.

A PI pode ser descoberta incidentalmente na colonoscopia. Na dúvida diagnóstica pode-se prosseguir a investigação com ultrassonografia endoscópica. Cistos variam em tamanho de alguns milímetros a vários centímetros. Os cistos da submucosa costumam ter uma aparência pálida ou azulada e, quando biopsiados, podem desinflar rapidamente com um chiado audível.

Tratamento:

A exploração cirúrgica de emergência é indicada para pacientes com PI e sinais de peritonite, acidose metabólica e aeroperitônio. Em pacientes que não necessitam de laparotomia exploradora de emergência, o manejo é baseado na gravidade dos sintomas.

A causa subjacente da PI deve ser tratada em todos os pacientes, independentemente da presença de sintomas. Pacientes assintomáticos não necessitam de terapia adicional. Pacientes com sintomas leves podem ser tratados como pacientes ambulatoriais, com uma combinação de antibióticos e uma dieta elementar. Para pacientes com sintomas moderados a graves que necessitam de hospitalização, sugere-se combinação de antibióticos, dieta elementar e oxigenoterapia.

Referências:

1. Davila AD, Willenbacher RF. Other diseases of the colon and rectum. In: Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 6th ed, Feldman M, Scharschmidt B, Sleisenger M (Eds), WB Saunders Company, Philadelphia 1998. p.1979.
2. [Ribaldone DG, Bruno M, Gaia S, et al. Endoscopic ultrasound to diagnose pneumatosis cystoides intestinalis \(with video\). Endosc Ultrasound 2017; 6:416.](#)
3. [Chaput U, Ducrotté P, Denis P, Nouveau J. Pneumatosis cystoides intestinalis: an unusual cause of distal constipation. Gastroenterol Clin Biol 2010; 34:502.ric](#)

4. Eric Goldberg, J Thomas Lomont. Uptodate: Pneumatoxis intestinalis

