

A diverticulose do cólon atinge menos de 20% das pessoas abaixo dos 40 anos, e mais da metade das pessoas acima dos 50 anos. A maioria das pessoas com divertículos do cólon permanece assintomática. Sintomas atribuídos a diverticulose aparecem em menos de 30% dos indivíduos afetados. O amplo espectro de apresentações clínicas dos divertículos colônicos é denominado doença diverticular. O espectro de sintomas inclui desde dor abdominal localizada e hábito intestinal irregular sem evidência de inflamação (doença diverticular sintomática não complicada), como também diverticulite, colite segmentar e hemorragia diverticular. O diagnóstico e tratamento de cada apresentação são bem diferentes apesar da sua origem em comum.

Diverticulose:

presença de divertículos no cólon. Pode ser assintomática ou sintomática.

Doença diverticular:

diverticulose sintomática

- **Doença diverticular sintomática não complicada:** dor abdominal atribuída a doença diverticular, sem associação com processo inflamatório (colite ou diverticulite). A dor geralmente dura mais de 24h e os sintomas são semelhantes a síndrome do intestino irritável. Os níveis de calprotectina permanecem normais na SII e estão aumentados na DDSNC.
- **Colite diverticular:** colite segmentar caracterizada pelo processo inflamatório nas áreas interdiverticulares, poupando os óstios diverticulares.
- **Diverticulite aguda:** processo inflamatório causado pela microperfuração de um divertículo. Pode ser não complicada ou complicada por abscesso, obstrução intestinal, fístulas ou perfuração.
- **Hemorragia diverticular:** enterorragia indolor oriunda da ruptura de uma artéria intradiverticular (*vasa recta*).

Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial de diverticulose inclui todas condições que podem causar dor na metade inferior abdominal incluindo síndrome do intestino irritável, apendicite, colite, câncer colorretal, endometriose e doença inflamatória pélvica.

A síndrome do intestino irritável é particularmente difícil de distinguir da diverticulose sintomática baseado apenas na apresentação clínica. Na verdade, as duas afecções podem coexistir no mesmo paciente. Diferentemente da síndrome do intestino irritável que geralmente causa dor abdominal generalizada, a *doença diverticular sintomática não complicada* costuma provocar dor limitada ao quadrante inferior esquerdo, mas que persiste por mais de 24h. Na SII a dor costuma durar menos que 24h. A calprotectina fecal ajuda a diferenciar as duas condições, permanecendo normal na SII e elevando-se na doença diverticular.

A diferenciação entre diverticulose sintomática e diverticulite aguda leve pode ser difícil. A diverticulite

aguda costuma cursar com febre e leucocitose, mas sua ausência não exclui diverticulite. Os níveis de proteína C reativa (PCR) elevam-se na diverticulite aguda e a TC evidencia inflamação pericólica.

SII	Doença diverticular sintomática	Diverticulite aguda
<ul style="list-style-type: none"> • Dor abdominal difusa. • Duração < 24h • Calprotectina fecal normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Dor quadrante inferior esquerdo. • Duração > 24h • Calprotectina fecal elevada 	<ul style="list-style-type: none"> • Dor abdominal aguda • Palpação dolorosa • Febre • PCR > 50 mg/dL

Endoscopia

A colonoscopia permite visualizar os divertículos, a sua localização, tamanho, quantidade e sua situação no cólon. O exame pode se tornar difícil em pacientes com diverticulose importante, pois pode ocorrer deformidades e estreitamento luminal, exigindo um cuidado especial do endoscopista para não confundir um dos vários divertículos com o verdadeiro lúmen intestinal e causar perfuração colônica. A mudança de decúbito e o uso de antiespasmódicos pode auxiliar nestes casos.

Em geral, os divertículos do cólon sigmoide são melhor visualizados durante a introdução do aparelho. Um cuidado a ser tomado pelo endoscopista é o de não confundir um divertículo invertido com um pólipó na luz intestinal, pois a polipectomia nesta situação causaria perfuração da parede do cólon.

[ACESSE A GALERIA DE IMAGENS DE DIVERTICULOSE](#)

Crítérios	Descrição dos achados
Localização dos divertículos	Registrar os segmentos acometidos e a distribuição preferencial dos divertículos
Quantidade de divertículos	Classificação quantitativa aproximada, ex: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Solitário ➢ Poucos (até 10) ➢ Múltiplos (>10)
Diâmetro dos <u>óstios diverticulares</u>	Classificação aproximada, ex: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Estreitos (até ± 5 mm) ➢ Largos (> 7 mm)
Condições dos divertículos	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Fecálitos impactados ➢ Sinais inflamatórios: edema, <u>eritema</u>, secreção, pus ➢ Sinais de sangramento: coágulos aderidos, sangue vivo, erosão aguda
Condições do segmento afetado	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>Haustrações espessadas</u> (<u>tyrochoxir coli</u>) ➢ Estreitamento do lúmen ➢ Dificuldade de transposição ➢ Possível fixação externa (ex: após episódio de <u>diverticulite</u>)

Achados endoscópicos que devem ser observados para caracterização da doença diverticular

ACESSE A [GALERIA DE IMAGENS](#) DE DIVERTICULOSE



TENTE ACERTAR NOSSO [QUIZ](#) SOBRE DIVERTICULOSE