

## Caso 4

Paciente 65 anos, sexo masculino, portador de doença de Chagas, relata dor abdominal em cólica há 10 dias. Refere parada de eliminação de gases e fezes há 3 dias. O abdome globoso, distendido, difusamente doloroso, sem sinais de irritação peritoneal e sem cicatrizes. Toque retal: sem fezes na ampola ertal. Feita a radiografia mostrada a seguir.

Principal hipótese diagnóstica e tratamento:

- a) Volvo de sigmoide; colonoscopia descompressiva.
- b) Hérnia interna; laparotomia exploratória.
- c) Obstrução intestinal; jejum, sonda nasogástrica e hidratação.
- d) Fecaloma; lavagem intestinal.
- e) Neoplasia de cólon; retossigmoidectomia à Hartmann.

Resposta: **A**

A radiografia de abdome não deixa dúvidas: temos aqui o clássico sinal do "U" invertido, achado patognomônico do volvo de sigmóide num paciente que se apresenta com sinais e sintomas da síndrome intestinal aguda. Qual deve ser a conduta? Primeiramente, devemos repor volêmicamente o paciente e descomprimir seu estômago com um cateter nasogástrico em sifonagem. Logo em seguida, tentamos a descompressão não cirúrgica do cólon, através de colonoscopia (ou retossigmoidoscopia) descompressiva, geralmente instalando depois um tubo retal para manter a drenagem. Tal manobra resolve agudamente o problema, permitindo a estabilização do paciente até a realização de um procedimento eletivo (sigmoidectomia).

