Duplicações do tubo digestivo

Bruno Pinheiro Falcão, Kalynne Rodrigues Marques, Paula Shelda Fonseca Fernandes, Rogério de Araújo Medeiros

DEFINIÇÃO

As duplicações do tubo digestivo são anomalias congênitas raras que podem apresentar um desafio ao diagnóstico e tratamento. Estas lesões podem ser encontradas inesperadamente no transoperatório, necessitando manejo apropriado por cirurgião pediátrico com conhecimento da anatomia e das características clínicas destas lesões. São originadas de alterações ocorridas precocemente no desenvolvimento embrionário, observadas em todo o tubo digestivo, da língua ao reto, com três características:

- Presença de uma camada bem desenvolvida de músculo liso;
- Presença de epitélio de alguma porção do trato digestivo;
- Maioria intimamente aderida a alguma porção do trato gastrintestinal.

As localizações mais frequentes são jejuno-ileais (cerca de 50%), esofagianas (20%) e gástricas (8%). As duplicações duodenais são menos frequentes, sendo responsáveis por cerca de 6% dos casos. Sua etiologia ainda não é bem estabelecida.

As duplicações apresentam-se sob diferentes aspectos clínicos e radiológicos e de acordo com seu tamanho e localização. Elas podem apresentar sintomatologia precoce ainda no período neonatal ou, mais tardiamente, na idade adulta. Em 67% dos pacientes, o diagnóstico será feito do período antenatal até um ano de idade; em 85% dos pacientes, até os 2 anos de idade.

A duplicação pode variar amplamente em tamanho e forma, podendo ser cística ou tubular. Ela pode ser encontrada nas camadas intramuscular, submucosa ou subserosa da parede intestinal. Usualmente, está localizada na borda mesentérica do intestino envolvido.

DUPLICAÇÃO ESOFÁGICA

Originada de um distúrbio da organogênese, levando à formação de esôfago extranumerário, situado no mediastino posterior, terminando ao nível das vértebras cérvico-torácicas. Corresponde a 10 a 20% de todas as duplicações císticas do tubo digestivo e a 9% dos tumores mediastinais.

Classificação

A duplicação pode ser cística ou tubular.

Anamnese e exame físico

Os sinais e sintomas mais comuns, causados por compressão respiratória, são tosse, pneumonia de repetição por microaspirações e insuficiência respiratória progressiva. A disfagia ocorre pela compressão do esôfago normal pela duplicação.

Exames complementares e diagnóstico

Na forma cística, o diagnóstico poderá ser feito por radiografia simples de tórax, podendo evidenciar massa medias-

DOI: 10.59290/978-65-6029-180-5.20

tinal, e confirmado pela ultrassonografia, que também pode fornecer o diagnóstico antenatal. Alguns serviços optam pelo diagnóstico através da tomografia computadorizada ou da ressonância magnética. Na forma tubular, o diagnóstico é feito pelo esofagograma e pela endoscopia digestiva alta.

Tratamento

O tratamento consiste na ressecção total da duplicação e pode ser realizado por toracotomia ou toracoscopia.

DUPLICAÇÃO GÁSTRICA

Corresponde de 0,3 a 10% de todas as duplicações do tubo digestivo. Pode estar associada, em 35% dos pacientes, com outras doenças esofágicas, duodenais ou vertebrais.

Figura 20.1 Duplicação cística aderida à grande curvatura gástrica



Fonte: Antunes *et al.* (2017).

Classificação

A duplicação pode ter forma cística ou tubular, ocasionalmente pediculada e a localização mais frequente é na grande curvatura.

Anamnese e exame físico

Geralmente são diagnosticadas no primeiro ano de vida. Tem como sintomatologia os vômitos, que podem ser incoercíveis, sem bile e massa palpável no epigastro. Sintomas como sangramento digestivo, perfuração com fístula gastrocólica e peritonite ocorrem devido às complicações decorrentes de ulcerações. Constata-se, também, a torção da duplicação e a malignização da mucosa (adenocarcinoma). Nos casos sem complicações, palpa-se um abaulamento amolecido no epigastro, móvel e geralmente indolor.

Exames complementares e diagnóstico

O diagnóstico é feito por radiografia contrastada e ultrassonografia.

Tratamento

O tratamento é sempre cirúrgico e varia conforme o local, o tamanho e a relação entre as estruturas. Pode ser necessária a ressecção parcial do estômago.

DUPLICAÇÃO DUODENAL

É a menos frequente das duplicações do tubo digestivo, correspondendo de 4 a 12% de todas as duplicações. Apresenta maior associação com outras malformações (38%), sendo cerca de 10% anomalias gastrintestinais.

Classificação

A maioria das duplicações é cística, localizada na segunda porção duodenal, sem comunicação com sua luz.

Anamnese e exame físico

Os sintomas de suboclusão duodenal são os mais frequentes, simulando estenose pilórica. A duplicação pode ser assintomática e o diagnóstico pode ser feito mais tardiamente pelas complicações causadas por duplicação cística duodenal intrapancreática ou justapancreática, como icterícia obstrutiva e pancreatite crônica recorrente.

Exames complementares e diagnóstico

A ultrassonografia é o melhor método diagnóstico, mostrando uma imagem cística correspondendo à duplicação. Em casos duvidosos, pode ser necessário complementar a investigação com radiografia contrastada, endoscopia digestiva alta e cintilografia.

Tratamento

O tratamento cirúrgico é determinado pelas relações do cisto com os ductos biliares e pancreáticos e pela presença de mucosa gástrica, que, quando ectópica, deve ser pesquisada. O tratamento mais indicado é a ressecção total do cisto, que poderá lesar o ducto biliar ou a cabeça do pâncreas. Neste caso, deverá ser feita a anastomose cistoentérica (cisto-duodenostomia ou cisto-jejunostomia em Y-de-Roux).

DUPLICAÇÃO JEJUNOILEAL

São as mais comuns dentre as duplicações do trato digestivo, correspondendo a 50% das duplicações, ocorrendo principalmente no íleo. As associações mais frequentes são anomalias vertebrais, onfalocele, atresia intestinal e anomalia de rotação intestinal.

Vasos sanguíneos mesentéricos suprem a duplicação e o intestino adjacente normal.

Classificação

A maioria é cística. De 5 a 10% são tubulares.

As duplicações tubulares usualmente comunicam-se com o lúmen do intestino normal adjacente. A estrutura tubular varia de poucos milímetros a 90 cm, ocasionalmente, é quase tão longa quanto o intestino normal. A comunicação pode ser proximal ou distal ou em vários pontos entre ambos.

Anamnese e exame físico

Estas lesões podem ser assintomáticas ou podem se apresentar como massa abdominal palpável e evoluir com obstrução intestinal (efeito de massa, invaginação ou volvo), vômitos e constipação.

Exames complementares e diagnóstico

O diagnóstico antenatal é realizado com certa frequência, mostrando dilatação cística abdominal ou distensão de segmento intestinal, não sendo específico para o local da duplicação. O diagnóstico pós-natal é feito com base nos sinais e sintomas e com auxílio de exames complementares como radiografia e ultrassonografia, embora muitas vezes seja definido apenas em ato operatório. O seu diagnóstico deve ser sempre confirmado pelo exame histopatológico.

Figura 20.2 Duplicações císticas ileais



Legenda: Os asteriscos representam as lesões císticas de duplicação intestinal e a setas apontam os segmentos intestinais tubulares normais. **Fonte:** Holcomb (2020, p. 635).

Tratamento

O tratamento cirúrgico depende do tipo e extensão da duplicação. A exérese total das duplicações císticas geralmente é mais simples do que das tubulares, em que a manutenção de segmento normal pode ser desafiadora. A ressecção do segmento normal e da duplicação com anastomose término-terminal é o tratamento mais usual. Em alguns casos, pela grande extensão do segmento duplicado, não se faz a exérese total pelo risco do desenvolvimento da síndrome do intestino curto. Em formas raras, deve ser ressecada a parede da duplicação até o ponto em que ela se torna comum com o segmento adjacente do intestino, retirando, em seguida, por dissecção romba a mucosa remanescente.

OUTRAS DUPLICAÇÕES

Duplicação colorretal

Tem incidência de 18% entre as duplicações intestinais, localizando-se principalmente no cólon transverso. Ela pode ser cística ou tubular, atingindo grandes comprimentos. Há casos de associação de duplicação completa do cólon com duplicação completa da genitália externa e do trato urinário inferior.

Duplicação do cólon

Na forma mais complexa, pode ocorrer desde o íleo terminal até o ânus, que também pode estar duplicado ou apresentar-se como fístulas perineais, duplicação da uretra, pênis ou vagina, vulva e clitóris.

O diagnóstico é feito pelo exame físico e completado pela ultrassonografia, enema opaco, e uretrocistografia miccional para estudo do trato urinário. O tratamento é complexo e varia conforme as malformações associadas e as manifestações clínicas.

Duplicações retais

Podem ser assintomáticas, mas geralmente apresentam sintomas de obstipação, pressão no reto, ocasionalmente prolapso e sangramento por ulceração de mucosa gástrica ectópica. Quando a duplicação é tubular, com comunicação proximal com o intestino normal, o acúmulo de fezes distalmente leva ao aparecimento de volumosa tumoração que comprime o colo resultando em constipação. Para o diagnóstico, são utilizados enema opaco e a ultrassonografia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, L.A. *et al*. Cisto de duplicação gástrica em lactente. *Relatos de Casos*, 2017.

GABRIEL, E. *et al*. Duplicações do aparelho digestivo. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 31, 2004.

HOLCOMB, G.W. *et al. Ashcraft's pediatric surgery*. 7. ed. Edinburgh: Elsevier, 2020.

NETTO, I.C.S. *et al*. Cisto de duplicação intestinal associado com má rotação. *Residência Pediátrica*, v. 3, p. 76, 2013.

SOARES-OLIVEIRA, M. *et al*. Duplicações intestinais: um desafio diagnostico e terapêutico. *Acta Médica Portuguesa*, v. 15, p. 365, 2002.

WAN, X.Y. *et al*. Partial intestinal obstruction secondary to multiple lipomas within jejunal duplication cyst: a case report. *World Journal of Gastroenterology*, v. 16, p. 2190, 2010.