

## DIVERTÍCULO DUODENAL PERFURADO COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO

*Fabiana Canavarros C. de A. Scheneider<sup>1</sup>; Alissa C. de Oliveira<sup>1</sup>; Bruna C. Machado<sup>1</sup>; Giovana S. Martins<sup>1</sup>; Maria Fernanda de M. Benedetti<sup>1</sup>; Rafaela Freitas<sup>1</sup>; Rosa Maria Elias<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá- UNIC, 78065-443, Cuiabá, MT.*

<sup>2</sup>*Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá- UNIC, 78065-443, Cuiabá, MT.*

**INTRODUÇÃO:** O duodeno é o segundo local mais comum de divertículos no trato digestivo, seguido do colón. O Divertículo Duodenal (DD) tem uma alta prevalência, em torno de 22 % em autópsias, e a maioria dos pacientes são assintomáticos, principalmente no estágio inicial da doença. Em geral são diagnosticados quando ocorre a perfuração do mesmo (mais comumente localizadas na segunda ou terceira porção do duodeno), a qual é uma consequência rara, porém grave e com alta mortalidade. Dessa maneira, enquadrando-se como uma emergência abdominal não traumática. Essa condição é de difícil diagnóstico em decorrência dos sintomas vagos que a engloba e também aos demasiados diagnósticos diferenciais. O método mais preciso para chegar à conclusão e conduta é através da tomografia computadorizada (TC). **MÉTODOS:** Revisão de literatura, a partir da base de dados SCIELO e PUBMED desde 2011 a 2018, utilizando os descritores divertículo duodenal, perfurado, e com enfoque principal no abdome agudo emergencial devido à ruptura do divertículo duodenal. **RESULTADOS:** Foram levantados 11 artigos sobre o tema pesquisado e 7 artigos selecionados para o estudo, nestes descreve-se que apenas 6 a 10% dos DD perfurados foram diagnosticados no pré-operatório, em pacientes estudados eletivamente. Nos casos de diagnóstico tardio a terapia de emergência será definitivamente cirúrgica, com diverticulectomia ou ressecção duodenal. No entanto, a intervenção cirúrgica pode aumentar a morbimortalidade por complicações cirúrgicas, como lesão do ducto biliar, pancreatite, vazamento duodenal ou fístula, abscesso e sepse persistente. O manejo não-operatório pode ser considerado em alguns pacientes com divertículo perfurado que apresentam sinais vitais estáveis sem peritonite generalizada, ou em pacientes idosos com comorbidades. **CONCLUSÃO:** O tratamento conservado pode ser considerado em pacientes com DD perfurado diagnosticados em estágio inicial, desde que apresentem boa condição e ausência de sepse iminente. Por isso diagnóstico precoce e tão importante e faz a diferença na conduta de tratamento. No entanto caso o paciente apresente progressão da doença ou não apresente resposta ao tratamento conservador o tratamento cirúrgico é resolutivo.