

Secção de cirurgia da Sociedade de de Medicina de Porto Alegre

OS DIVERTICULOS DO DUODENO

Estudo critico de suas manifestações clinicas e do
seu tratamento.

Jacques Mialaret.

(Journal de chirurgie — Mars-1937)

Apezar dos numerosos trabalhos publicados a seu respeito, os diverticulos do duodeno constituem ainda uma afecção mal conhecida embora bastante frequente.

Existe plena discordancia entre os autores sobre a patogenia, classificação e o quadro clinico, especialmente na explicação das perturbações digestivas. Alguns autores aconselham o tratamento medico, mas este é puramente illusorio, pois todo o doente portador de um diverticulo duodenal deve ser operado tendo em conta as graves complicações que dele podem sobrevir.

A classificação depende do ponto de vista que é encarado o problema. Sob o aspéto anatomo-patologico pode-se considerar dois tipos: o diverticulo verdadeiro no qual se encontram todas as tunicas duodenais; o falso diverticulo no qual a parede é formada exclusivamente de mucosa, são as hernias mucosas de Rokitanski.

No ponto de vista patogenico existem: Os diverticulos congenitos, sendo esses sempre do tipo verdadeiro; os diverticulos adquiridos consecutivos a uma deformação, a uma hernia mucosa, a uma tracção da parede intestinal ou a uma hipertensão duodenal de causa intrinseca ou extrinseca; ou sejam os diverticulos secundarios dependentes de uma afecção duodenal ou extra-duodenal como os para-ulcerosos.

Encarando-os segundo a sua forma eles podem ser sesses ou pediculados.

A séde habitual do diverticulo verdadeiro é na segunda, mais raramente na tereceira porção do duodeno, e de regra no seu bordo concavo, antes ou depois da ampola de Vater, para deante, para traz ou mesmo intra-pancreatico. O diverticulo sessil é de difficil constatação porque é mais pobre em sintomas clinicos e porque a substancia opaca

não se mantem muito tempo nele, enquanto que o pediculado, com côlo estreito, tem sempre fenomenos de retenção que condicionam sinais clinicos mais evidentes e onde a substancia opaca se mantem com maior evidencia.

Quanto ás **manifestações clinicas** que os diverticulos do DUODENO apresentam, são de forma muito diversa segundo os individuos. Uns permanecem perfeitamente latentes e desconhecidos durante longo tempo, constituindo uma surpresa radiologica a sua descoberta, sem a menor manifestação para a função digestiva, outros, entretanto, apresentam uma sintomatologia muito rica, embora com quadros clinicos diferentes e nesse sentido podem ser observados segundo varios **tipos**: o tipo dispeptico, com dôr epigastica, longo tempo depois das refeições, consecutivas á repleção do diverticulo pelo quino e aos fenomenos inflamatorios concomitantes; o tipo pseudo-ulceroso, em relação com um processo inflamatorio do diverticulo; o tipo da estenose pilorica, resultando de uma compressão exercida pelo diverticulo; o **tipo** intestinal com o quadro de enterite; o tipo hepato-vesicular imitando as colicas hepaticas; e o tipo pancreatico com a dôr peri-umbelical, vomitos, diarréa, sinais de insuficiencia pancreatica interna e externa, ictericia e emagrecimento progressivo, simulando um neoplasma do pancreas.

As complicações são a diverticulite aguda, supurada ou gangrenosa; as pancreatites agudas e mais raramente a cancerisação do diverticulo. Outras complicações podem aparecer como ictericia por compressão das vias biliares, peritonite secundaria á diverticulite, oclusão intestinal consecutiva ás adherencias ou á compressão do duodeno ou do delgado pelo diverticulo.

A **terapia cirurgica** tem sido encarada de maneira muito diversa pelos operadores. Uns intervêm diretamente sobre o diverticulo, ora fazendo a reseccão, ora invaginando-o na luz intestinal, ora mesmo fazendo a diverticulopexia. Outros fazem a operação associada de invaginação e reseccão nos casos de diverticulos multiplos, preferindo outros fazer anastomose de derivação do diverticulo. Uma operação paliativa é frequentemente praticada com a gastro-entero-anastomose, ou a duodeno-jejunostomia. A's vezes durante a operação não se consegue encontrar o diverticulo, e termina-se o ato operatorio sem que ele seja visto, e isso porque ele se dispõe de tal fôrma que o torna difficilmente acessivel. Os diverticulos da segunda porção podem ser anteriores, posteriores ou intra-pancreaticos, sendo estes dois ultimos os de mais difficil acesso. Aqueles da terceira porção anteriores ou posteriores, retro-duodenais ou retro-pancreaticos, e a maior dificuldade da sua exeresse depende da visinhança do pediculo mesenterico. Os diverticulos da quarta porção só podem ser anteriores ou posteriores. Os diverticulos da primeira porção são de origem ulcerosa e portanto considerados como diverticulos secundarios ou falsos diverticulos. Segundo o autor não existem os diverticulos verdadeiros na primeira porção, condição que tem grande valor para o diagnostico com os processos ulcerosos que têm uma preferencia quasi absoluta nesta porção.

A operação é grave e dá uma percentagem de 23 mortes sobre 148 operados. Esse prognostico operatorio, depende em grande parte da séde do diverticulo a ser operado, assim aguardam uma gravidade especial os diverticulos intra-pancreaticos. O prognostico quanto aos sintomas clinicos, pode-se dar como 80% de resultados favoraveis, baseando-se nas publicações até hoje desconhecidas, porem, parece haver demasiado otimismo nesse numero, pois muitos enfermos operados e acompanhados pelo autor, continuavam sofrendo de seus disturbios digestivos, e nesse particular reduz as curas apenas a 40 %.

E. PAGLIOLI.

NEURILAN

*Poderoso calmante do
systema neuro-vegetativo.*

*Indicado na excitação nervosa,
nos desequilíbrios vasosympat-
hicos, palpitações, insonecia,
dyspepsia nervosa.*

*À base de estroncio bromado,
crataegus, leptolobium, meimendo.*

*Dose: 1 a 2 colheres das de chá em agua
assucarada às refeições.*

NO DEPRIMENTE

NEURILAN

rio
Lab. Gross-Rio