

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA DIVERTICULITE AGUDA

CHALLENGES IN DIAGNOSING ACUTE DIVERTICULITIS

DIFICULTADES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA



10.56238/IIIMedCientifica-007

Erivan Lino Silva Junior

Médico Especialista em Cirurgia Geral
Instituição: Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro

Giovana Maria Fontana Weber

Bacharel em Medicina
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Eduardo Pereira de Moura

Graduando em Medicina
Instituição: Faculdade Unicesumar de Corumbá (UNICESUMAR)

RESUMO

Este estudo configura-se como uma revisão bibliográfica narrativa estabelecida para examinar as evidências científicas atuais acerca dos desafios no diagnóstico da diverticulite aguda, uma das condições gastrointestinais mais frequentes que resulta da inflamação de divertículos na parede do cólon. Aproximadamente 20% dos pacientes com diverticulose evoluem para a forma inflamatória ou hemorrágica, podendo levar a complicações graves como abscessos ou perfurações. A heterogeneidade clínica da doença é um desafio central, manifestando-se predominantemente no cólon esquerdo em populações ocidentais e no lado direito em asiáticas. Em grupos específicos, como crianças e idosos, os sinais são frequentemente atípicos ou mimetizam outras emergências abdominais, como a apendicite aguda, exigindo a integração criteriosa de exames. A metodologia envolveu a coleta de dados na base PubMed, utilizando os descritores "Acute Diverticulitis" e "Diagnosis". A Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve com contraste é estabelecida como o padrão-ouro para a confirmação diagnóstica e a classificação da gravidade (escalas de Hinchey ou WSES), sendo reforçada por marcadores laboratoriais como Proteína C Reativa elevada e leucocitose. Embora o diagnóstico clínico possa ser suficiente para pacientes com sintomas leves e recorrentes, a imagem contrastada é mandatória em episódios iniciais ou na presença de sinais de alarme para descartar complicações que exijam intervenção de emergência.

Palavras-chave: Diverticulite Aguda. Diagnóstico. Tomografia Computadorizada. Diverticulite Cecal. Desafios Clínicos.

ABSTRACT

This study is a narrative literature review designed to examine current scientific evidence regarding the challenges in diagnosing acute diverticulitis, one of the most frequent gastrointestinal conditions resulting from inflammation of diverticula in the colon wall. Approximately 20% of patients with



diverticulosis develop the inflammatory or hemorrhagic form, which can lead to serious complications such as abscesses or perforations. The clinical heterogeneity of the disease is a central challenge, manifesting predominantly in the left colon in Western populations and on the right side in Asian populations. In specific groups, such as children and the elderly, the signs are often atypical or mimic other abdominal emergencies, such as acute appendicitis, requiring careful integration of examinations. The methodology involved data collection from the PubMed database using the descriptors "Acute Diverticulitis" and "Diagnosis". Abdominal and pelvic computed tomography (CT) with contrast is established as the gold standard for diagnostic confirmation and severity classification (Hinchey or WSES scales), reinforced by laboratory markers such as elevated C-reactive protein and leukocytosis. Although clinical diagnosis may be sufficient for patients with mild and recurrent symptoms, contrast imaging is mandatory in initial episodes or in the presence of alarm signs to rule out complications requiring emergency intervention.

Keywords: Acute Diverticulitis. Diagnosis. Computed Tomography. Cecal Diverticulitis. Clinical Challenges.

RESUMEN

Este estudio es una revisión narrativa de la literatura diseñada para examinar la evidencia científica actual sobre los desafíos en el diagnóstico de la diverticulitis aguda, una de las afecciones gastrointestinales más frecuentes resultante de la inflamación de los divertículos en la pared del colon. Aproximadamente el 20 % de los pacientes con diverticulosis desarrollan la forma inflamatoria o hemorrágica, que puede provocar complicaciones graves como abscesos o perforaciones. La heterogeneidad clínica de la enfermedad es un desafío fundamental, manifestándose predominantemente en el colon izquierdo en poblaciones occidentales y en el lado derecho en poblaciones asiáticas. En grupos específicos, como niños y ancianos, los signos suelen ser atípicos o simular otras urgencias abdominales, como la apendicitis aguda, lo que requiere una cuidadosa integración de las exploraciones. La metodología consistió en la recopilación de datos de la base de datos PubMed utilizando los descriptores "Diverticulitis aguda" y "Diagnóstico". La tomografía computarizada (TC) abdominal y pélvica con contraste se considera el método de referencia para la confirmación diagnóstica y la clasificación de la gravedad (escalas de Hinchey o WSES), complementada con marcadores de laboratorio como la elevación de la proteína C reactiva y la leucocitosis. Si bien el diagnóstico clínico puede ser suficiente para pacientes con síntomas leves y recurrentes, la obtención de imágenes con contraste es indispensable en los episodios iniciales o ante la presencia de signos de alarma para descartar complicaciones que requieran intervención de urgencia.

Palabras clave: Diverticulitis Aguda. Diagnóstico. Tomografía Computarizada. Diverticulitis Cecal. Retos Clínicos.



1 INTRODUÇÃO

A diverticulite aguda é caracterizada pela inflamação de pequenas bolsas ou protuberâncias (divertículos) que se desenvolvem na parede do cólon, sendo uma das condições gastrointestinais mais frequentes e de maior impacto econômico nos sistemas de saúde mundiais (Bhatia et al., 2023; Kim, 2022). Embora a maioria dos casos de diverticulose permaneça assintomática, aproximadamente 20% dos pacientes evoluem para a forma inflamatória ou hemorrágica, o que pode resultar em complicações graves como abscessos, obstruções, fístulas ou perfurações (Seales et al., 2023; Kim, 2022). A apresentação clássica envolve dor no quadrante inferior esquerdo do abdome, mas essa manifestação varia significativamente conforme a localização anatômica e o perfil do paciente (Li et al., 2024).

O diagnóstico preciso da diverticulite aguda enfrenta desafios inerentes à sua heterogeneidade clínica. Em populações ocidentais, a doença acomete primordialmente o cólon esquerdo, enquanto em países asiáticos observa-se uma maior prevalência de diverticulite no lado direito (Kim, 2022). Além disso, em grupos específicos como crianças e idosos, os sinais podem ser atípicos ou mimetizar outras emergências abdominais, como a apendicite aguda, retardando a intervenção adequada (Li et al., 2024; Fugazzola et al., 2022). Portanto, a integração criteriosa de exames de imagem e marcadores laboratoriais é indispensável para a correta estratificação da gravidade e para a definição do manejo terapêutico (Seales et al., 2023; Fugazzola et al., 2022).

2 METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão bibliográfica narrativa, estabelecida com o propósito de sintetizar e examinar as evidências científicas mais atuais acerca dos desafios no diagnóstico da diverticulite aguda. A coleta de dados foi realizada na base PubMed, utilizando os descritores "Acute Diverticulitis" e "Diagnosis", articulados pelos operadores booleanos AND e OR, em conformidade com o vocabulário MeSH. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, com texto completo disponível e redigidos em português ou inglês, que tratassem especificamente da temática. Excluíram-se trabalhos sem correlação direta com o tema, duplicatas, revisões sem rigor metodológico claro e publicações fora do índice da base consultada. A triagem foi feita em duas etapas: análise inicial de títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos para ratificação da relevância. As informações coletadas foram sistematizadas de maneira descritiva e qualitativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura estabelece a Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve com contraste como o padrão-ouro para o diagnóstico de diverticulite aguda, apresentando alta sensibilidade e especificidade (Seales et al., 2023; Kim, 2022). A TC é fundamental não apenas para confirmar a



presença da inflamação, mas para classificar a gravidade da doença conforme escalas como a de Hinchey ou a classificação da World Society of Emergency Surgery (WSES), que auxiliam na distinção entre diverticulite não complicada e complicada (Fugazzola et al., 2022). Marcadores laboratoriais como a Proteína C Reativa (PCR) acima de 50 mg/L e a leucocitose superior a 10.000/mm³ são indicadores úteis que reforçam a suspeita clínica, embora não substituam o diagnóstico por imagem (Fugazzola et al., 2022).

Um dos principais desafios diagnósticos reside na localização da lesão. A diverticulite cecal (lado direito), embora rara globalmente, é um diagnóstico diferencial comum para apendicite, especialmente em crianças e jovens (Li et al., 2024; Kim, 2022). Em pacientes pediátricos, a raridade da condição frequentemente leva a diagnósticos pré-operatórios errôneos de apendicite aguda, sendo a diverticulite muitas vezes descoberta apenas durante o ato cirúrgico (Li et al., 2024). No outro extremo da idade, em pacientes idosos, o diagnóstico é dificultado pela fragilidade do paciente e pela frequente concomitância de outras comorbidades, exigindo que a TC seja realizada prontamente se houver qualquer incerteza diagnóstica, devido ao maior risco de apresentações complicadas nesse grupo (Fugazzola et al., 2022).

Adicionalmente, as recomendações recentes sugerem uma abordagem menos agressiva no diagnóstico e tratamento de casos leves. O American College of Physicians (ACP) indica que, em pacientes com história prévia confirmada de diverticulite e que apresentam sintomas leves e recorrentes, o diagnóstico clínico pode ser suficiente, evitando a exposição desnecessária à radiação da TC (Seales et al., 2023). Contudo, em episódios iniciais ou quando há sinais de alarme — como instabilidade hemodinâmica, febre alta ou peritonite —, a imagem contrastada é mandatória para descartar complicações que exijam drenagem percutânea ou cirurgia de emergência (Seales et al., 2023; Fugazzola et al., 2022). A evolução do entendimento da fisiopatologia, incluindo fatores genéticos e de estilo de vida, reforça que o diagnóstico deve ser individualizado e estratificado pelo risco (Bhatia et al., 2023; Kim, 2022).

4 CONCLUSÃO

A revisão narrativa demonstrou que, apesar da diverticulite aguda ser uma condição gastrointestinal comum, seu diagnóstico preciso é desafiado pela significativa heterogeneidade clínica, que se manifesta de forma atípica em idosos e crianças, ou mimetiza outras emergências abdominais como a apendicite (especialmente na diverticulite cecal). A Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve com contraste permanece firmemente estabelecida como o padrão-ouro, sendo indispensável para a confirmação diagnóstica, classificação da gravidade (escalas de Hinchey ou WSES) e identificação de complicações que demandem intervenção de urgência. Contudo, as diretrizes atuais promovem uma abordagem mais individualizada: em casos leves e recorrentes com histórico



prévio de confirmação, o diagnóstico clínico pode ser suficiente, conforme as recomendações do American College of Physicians (ACP). A integração criteriosa de achados clínicos, laboratoriais (como PCR e leucocitose) e de imagem é crucial para a estratificação de risco, garantindo o manejo terapêutico mais adequado e evitando procedimentos invasivos desnecessários.





REFERÊNCIAS

- BHATIA, M.; MATTOO, A. Diverticulosis and Diverticulitis: Epidemiology, Pathophysiology, and Current Treatment Trends. *Cureus*, v. 15, n. 8, p. e43158, 2023.
- FUGAZZOLA, P. et al. The WSES/SICG/ACOI/SICUT/AcEMC/SIFIPAC guidelines for diagnosis and treatment of acute left colonic diverticulitis in the elderly. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 17, n. 5, 2022.
- KIM, Y. S. Diagnosis and Treatment of Colonic Diverticular Disease. *The Korean Journal of Gastroenterology*, v. 79, n. 6, p. 233-243, 2022.
- LI, X. et al. Diagnosis and treatment experience of cecal diverticulitis in six pediatric patients. *Frontiers in Pediatrics*, v. 12, p. 1478296, 2024.
- SEALES, S. M. et al. Acute Diverticulitis: Diagnosis and Treatment Recommendations From the ACP. *American Family Physician*, v. 107, n. 2, p. 201-203, 2023.

