

## 59 PERFURAÇÃO NA DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON: PREDIÇÃO DO RISCO DE UMA COMPLICAÇÃO POTENCIALMENTE FATAL

Gravito-Soares E.(1), Gravito-Soares M.(1), Lérias C.(1), Lopes S.(1), Castro e Sousa F.(2), Sofia C.(1), (1)Serviço Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., (2)Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

**Introdução:** A prevalência da Doença diverticular do cólon(DDC) está a aumentar. Apesar da maioria dos doentes permanecer assintomático, 15% desenvolvem complicações, sendo a perfuração uma condição potencialmente fatal.

**Objetivo:** Determinar a prevalência, caracterização e fatores de risco da perfuração intestinal, como complicação da DDC.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo caso-controle do total de 2429 doentes com DDC, entre 2006-2013, subdivididos em 2 grupos: DDC complicada por perfuração (casos:48 doentes) e DDC sem perfuração (controlos:100 doentes selecionados aleatoriamente do total de doentes com DDC).

**Resultados:** A perfuração ocorreu em 1,98%(48/2429) dos casos, com predomínio do sexo feminino(58,3%;28/48) e idade média 67,4±15,5anos. Na DDC perfurada, 93,5%(45/48) apresentavam DDC com atingimento da sigmóide (isoladamente em 68,8%;33/48), seguido do cólon direito(6,3%;3/48) e pancólica em 2,1%(1/48). Quanto à clínica, a maioria apresentou-se com abdómen agudo (70,8%;34/48). Em todos os casos verificou-se associação a um processo de diverticulite, com outras complicações em 95,8%(46/48;58,3%:*Hinchey*III, 16,7%:*Hinchey*I, 12,5%:*Hinchey*IV, 8,3%:*Hinchey*II). A radiografia e TAC abdominais foram os exames complementares mais efetuados, com sensibilidade diagnóstica 74,2% e 88,5%, respetivamente. Etiologicamente, predominaram os bacilos Gram negativos da microbiota intestinal (*Bacteroides* spp. e *E.coli* ESBL-negativa). A terapêutica foi mista em 91,7%(44/48): médica (sobretudo Carbapenemes e Metronidazol) e cirúrgica (maioritariamente cirurgia de *Hartmann*, com ostomia permanente em 57,6%[19/33]). Na análise univariada, obteve-se associação estatística da DDC perfurada com idade mais jovem(OR1,026;p=0,037), sexo masculino <65anos(OR4,95;p=0,004), localização diverticular direita(OR3,86;p=0,018), diverticulite(OR23,00;p<0,001), gravidade da diverticulite(OR4,46;p<0,001), tabagismo(OR7,00;p=0,008), alcoolismo (OR4,80;p=0,008), AINES(OR2,33;p=0,042) e corticoterapia(OR3,13;p=0,038). Após análise multivariada, apenas a corticoterapia(OR28,571;p=0,004), alcoolismo(OR10,101;p=0,041) e gravidade da diverticulite(OR5,179;p<0,001) foram significativamente associados a esta complicação. A perfuração na DDC associou-se a maior mortalidade(OR7,46;p=0,001).

**Conclusão:** A perfuração é uma complicação rara da DDC (aproximadamente 2%), mas com morbimortalidade significativa. O uso crónico de corticoterapia, alcoolismo ativo e gravidade da diverticulite implicam risco acrescido de perfuração, e consequente necessidade de uma abordagem mais precoce e agressiva.

Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.