

AVALIAÇÃO DE DOR ABDOMINAL NO QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO

Painel de Especialistas em Imagem Gastrointestinal: Dennis M. Balfe, Médico¹; Marc S. Levine, Médico²; Philip W. Ralls, Médico³; Robert L. Bree, Médico⁴; David J. DiSantis, Médico⁵; Seth N. Glick, Médico⁶; Alec J. Megibow, Médico, Mestre em Saúde Pública⁷; Sanjay Saini, Médico⁸; William P. Shuman, Médico⁹; Frederick Leslie Greene, Médico¹⁰; Loren A. Laine, Médico¹¹; Keith Lillemoe, Médico¹².

Resumo da Revisão da Literatura

A causa mais comum de dor no quadrante inferior esquerdo na população adulta é a diverticulite aguda do sigmóide que, estima-se, ocorre em 20% a 25% dos pacientes com diverticulite. A triagem apropriada por meio de diagnóstico por imagem em pacientes com suspeita de diverticulite (isto é, dor no quadrante inferior esquerdo) deve resolver duas questões clínicas principais: (1) quais são os possíveis diagnósticos diferenciais nessa situação clínica? (2) quais informações são necessárias para se tomar uma conduta? Alguns pacientes com diverticulite aguda podem não necessitar qualquer diagnóstico por imagem, especialmente aqueles com sintomas típicos de diverticulite (por exemplo, dor e sensibilidade no quadrante inferior esquerdo e febre) ou aqueles com história prévia de diverticulite que se apresentam com sintomas clínicos de doença recorrente. Muitos desses pacientes são tratados clinicamente sem passar por exames radiológicos, mas a diverticulite pode ser simulada por outras patologias abdominais agudas. Além disso, 15% a 30% dos pacientes com diverticulite necessitam cirurgia devido a abscessos associados, fístulas, obstrução ou perfuração. Como resultado, tem havido uma tendência para um uso maior dos exames com imagem radiológica para confirmar o diagnóstico de diverticulite, avaliar a extensão da doença e detectar complicações antes do tratamento.

Radiografias simples do abdome têm um valor limitado para a avaliação de diverticulite, a menos que se suspeite de complicações, tais como perfuração com pneumoperitônio ou obstrução. O diagnóstico por imagem de medicina nuclear parece ter um papel secundário na avaliação da dor no quadrante inferior esquerdo. O papel da RM não foi adequadamente avaliado, mas não há evidências de que ela seja superior à tomografia computadorizada (TC) ou à ultra-sonografia. Os dois exames de imagem mais frequentemente usados para o diagnóstico de diverticulite incluem o enema com contraste e a TC. Recentemente, a ultra-sonografia com compressão gradual progressiva tem sido usada para a avaliação desses pacientes.

Embora o enema com contraste venha sendo tradicionalmente defendido como o principal exame radiológico para diverticulite, alguns autores acreditam que este exame não deva ser realizado durante o episódio agudo devido ao risco de perfuração cólica. Outros recomendam o uso de meio de contraste hidrossolúvel para evitar a contaminação da cavidade peritoneal com bário, caso ocorra perfuração. Entretanto, muitos estudos mostraram que o contraste simples ou mesmo os enemas com duplo contraste de bário podem ser realizados com segurança durante o episódio agudo, se não houver sinais clínicos de perfuração. O enema de bário tem sensibilidade relatada de 59% a 90% no diagnóstico de diverticulite do sigmóide. Ele também pode ser usado para detectar outras doenças cólicas (por exemplo, colite isquêmica, enteropatia intestinal inflamatória) que causam quadros semelhantes. Finalmente, é um exame relativamente barato que está disponível em quase todos os departamentos de radiologia.

¹Co-Autor, Mallinckrodt Institute of Radiology, St. Louis, Mo; ²Co-Autor, Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, Pa; ³Presidente do Painel, LAC & USC Medical Center, Los Angeles, Calif; ⁴University of Missouri, Columbia, Mo; ⁵DePaul Medical Center, Norfolk, Va; ⁶Hahnemann University Hospital, Philadelphia, Pa; ⁷New York University Medical Center, New York, NY; ⁸Massachusetts General Hospital, Boston, Mass; ⁹Evergreen Hospital, Kirkland, Wash; ¹⁰Carolinas Medical Center, Charlotte, NC, American College of Surgeons; ¹¹LAC & USC Medical Center, Los Angeles, Calif, American Gastroenterological Association; ¹²The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Md, American College of Surgeons.

O trabalho completo sobre os Critérios de Adequação do ACR (ACR Appropriateness Criteria™) está disponível, em inglês, no American College of Radiology (1891, Preston White Drive, Reston, VA, 20191-4397) em forma de livro, podendo, também, ser acessado no site da entidade www.acr.org; e em português no site do CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem www.cbr.org.br. Os tópicos adicionais estarão disponíveis on-line assim que forem finalizados.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

A TC, cada vez mais, vem sendo defendida como o melhor exame de imagem para a avaliação da diverticulite aguda do sigmóide. Ela é menos invasiva que o enema de contraste e tem uma sensibilidade reportada de 79% a 98%. A TC também tem um papel maior na determinação da extensão da doença; esta avaliação raramente é possível com o enema opaco. Pela avaliação da presença e da extensão da formação de abscesso, a TC facilita a seleção de pacientes para tratamento clínico versus tratamento cirúrgico. Quando existem abscessos, foi demonstrado que a drenagem percutânea de coleções de abscessos orientada por TC pode afastar antecipadamente a necessidade de reintervenções cirúrgicas. Finalmente, a TC pode demonstrar doenças extracólicas (por exemplo, alterações geniturinárias) que têm uma apresentação clínica semelhante.

Embora a maioria das experiências relatadas tenham sido feitas com TC, a ultra-sonografia foi recentemente defendida com uma técnica alternativa para avaliar pacientes com suspeita de diverticulite. A ultra-sonografia com compressão gradual progressiva mostrou uma sensibilidade de 85% a 98% e uma especificidade de 80% a 98% no diagnóstico de diverticulite. A ultra-sonografia é particularmente valiosa quando a dor no quadrante inferior esquerdo e a febre ocorrem em mulheres em idade fértil. Nessa situação, processos ginecológicos, tais como gravidez ectópica e doença inflamatória pélvica também são hipóteses diagnósticas importantes. A ultra-sonografia é, então, uma excelente escolha para o diagnóstico por imagem inicial dessa população de pacientes, pois é mais sensível que a TC ou enemas de contraste na detecção de alterações ginecológicas que causam dor no quadrante inferior esquerdo. Entretanto, a ultra-sonografia com compressão gradual progressiva é uma técnica altamente dependente da perícia do operador.

Finalmente, é preciso reconhecer que um câncer perfurado de cólon pode imitar tanto os achados radiográficos como os clínicos de diverticulite. Assim, pode-se argumentar que pacientes com aparente diverticulite devam passar por exame endoscópico para avaliação da mucosa cólica, algum tempo depois da melhora dos sintomas agudos. Colonoscopia ou enema baritado devem ser realizados para diferenciar um câncer perfurado de cólon de uma diverticulite em processo de cura nesses pacientes.

Em resumo, existe uma tendência crescente para o uso da TC como principal exame de diagnóstico por imagem, para avaliação da diverticulite aguda do sigmóide, devido à sua sensibilidade relativamente alta para determinar a presença e a extensão da doença que poderia necessitar uma drenagem percutânea por cateter ou cirurgia e a sua capacidade de demonstrar doença extracólica nesses pacientes. Não obstante, o enema de contraste continua sendo um exame auxiliar útil para pacientes com achados duvidosos na TC. Alternativamente, enema com contraste ou ultra-sonografia podem ser realizados, dependendo da experiência e das preferências do radiologista examinador.

Exceções Previstas

Nenhuma.

Informação de Revisão

Esta diretriz foi originalmente desenvolvida em 1996. Uma análise e uma revisão completas foram aprovadas em 1999. Todos os tópicos dos Critérios de Adequação são revistos anualmente e, sendo necessário, são atualizados.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras conseqüências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Dor no Quadrante Inferior Esquerdo do Abdome

Variante 1: Paciente idoso com quadro clínico típico de diverticulite.

<i>Exame radiológico</i>	<i>Índice de adequação</i>	<i>Comentários</i>
Tomografia computadorizada	6	
Raios-X simples de abdome	4	
Enema com contraste hidrossolúvel	4	
Enema baritado simples	4	
Enema baritado com duplo contraste	4	
Ultra-sonografia com compressão gradual progressiva	4	
Ressonância magnética	2	
Cintilografia	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 2: Aguda, intensa, com ou sem febre.

<i>Exame radiológico</i>	<i>Índice de adequação</i>	<i>Comentários</i>
Tomografia computadorizada	8	
Raios-X simples de abdome	7	
Ultra-sonografia com compressão gradual progressiva	6	
Enema com contraste hidrossolúvel	4	
Enema baritado simples	4	
Enema baritado com duplo contraste	4	
Ressonância magnética	2	
Cintilografia	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Dor no Quadrante Inferior Esquerdo do Abdome

Variante 3: Crônica, intermitente ou pouco intensa.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
Enema baritado com duplo contraste	7	
Enema baritado simples	6	
Enema com contraste hidrossolúvel	2	
Tomografia computadorizada	6	
Raios-X simples de abdome	4	
Ultra-sonografia com compressão gradual progressiva	4	
Ressonância magnética	2	
Cintilografia	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 4: Mulher em idade fértil.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
Ultra-sonografia com compressão gradual progressiva	8	
Enema baritado com duplo contraste	7	Como em todos os procedimentos radiológicos a possibilidade de gravidez deve ser excluída.
Enema baritado simples	6	Como em todos os procedimentos radiológicos a possibilidade de gravidez deve ser excluída.
Enema com contraste hidrossolúvel	4	Como em todos os procedimentos radiológicos a possibilidade de gravidez deve ser excluída.
Tomografia computadorizada	6	
Raios-X simples de abdome	4	
Ressonância magnética	4	
Cintilografia	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Dor no Quadrante Inferior Esquerdo do Abdome

Variante 5: Paciente obeso.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
Tomografia computadorizada	8	
Enema baritado simples	6	
Enema baritado com duplo contraste	6	
Enema com contraste hidrossolúvel	4	
Raios-X simples de abdome	4	
Ultra-sonografia com compressão gradual progressiva	4	
Ressonância magnética	2	
Cintilografia	2	
<i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado		

Referências

1. Bosniak MA. Computed tomography in the evaluation of diverticulitis. *Radiology* 1984; 152(2):491-495.
2. Johnson CD, Baker ME, Rice RP, Silverman P, Thompson WM. Diagnosis of acute colonic diverticulitis: comparison of barium enema and CT. *AJR* 1987; 148(3):541-546.
3. Cho KC, Morehouse HT, Alterman DD, Thornhill BA. Sigmoid diverticulitis: diagnostic role of CT – comparison with barium enema studies. *Radiology* 1990; 176(1):111-115.
4. Balthazar EJ, Megibow A, Schinella RA, Gordon R. Limitations in the CT diagnosis of acute diverticulitis: comparison of CT, contrast enema, and pathologic findings in 16 patients. *AJR* 1990; 154(2):281-285.
5. Shrier D, Skucas J, Weiss S. Diverticulitis: an evaluation by computed tomography and contrast enema. *Am J Gastroenterol* 1991; 86(10):1466-1471.
6. Hachigian MP, Honickman S, Eisenstat TE, Rubin RJ, Salvati EP. Computed tomography in the initial management of acute left-sided diverticulitis. *Dis Colon Rectum* 1992; 35(12):1123-1129.
7. Padidar AM, Jeffrey RB Jr, Mindelzun RE, Dolph JF. Differentiating sigmoid diverticulitis from carcinoma on CT scans: mesenteric inflammation suggests diverticulosis. *AJR* 1994; 163(1):81-83.
8. Mueller PR, Saini S, Wittenburg J, et al. Sigmoid diverticular abscesses: percutaneous drainage as an adjunct to surgical resection in 24 cases. *Radiology* 1987; 164(2):321-325.
9. Hiltunen KM, Kolehmainen H, Vuorinen T, Matikainen M. Early water-soluble contrast enema in the diagnosis of acute colonic diverticulitis. *Int J Colorectal Dis* 1991; 6(4):190-192.
10. Jarrett TW, Vaughan ED Jr. Accuracy of computerized tomography in diagnosis of colovesical fistula secondary to diverticular disease. *J Urol* 1995; 153(1):44-46.
11. Schwerk WB, Schwarz S, Rothmund M. Sonography in acute colonic diverticulitis. a prospective study. *Dis Colon Rectum* 1992; 35(11):1077-1084.
12. McKee RF, Deignan RW, Krukowski ZH. Radiological investigation in acute diverticulitis. *Br J Surg* 1993; 80(5):560-565.
13. Yacoe ME, Jeffrey RB Jr. Sonography of appendicitis and diverticulitis. *Radiol Clin North Am* 1994; 32(5):899-912.
14. Baker SR. The abdominal plain film. What will be its role in the future? *Radiol Clin North Am* 1993; 31(6):1335-1344.
15. Freedman SN. The role of barium enema in detecting colorectal disease: a radiologist's perspective. *Postgrad Med* 1992; 92(3):245-251.
16. Doring E. Computerized tomography of colonic diverticulitis. *Crit Rev Diagn Imaging* 1992; 33(5):421-435.
17. Birnbaum BA, Balthazar EJ. CT of appendicitis and diverticulitis. *Radiol Clin North Am* 1994; 32(5):885-898.
18. Pradel JA, Adell JF, Taourel P, Djafari M, Monnin-Delhom E, Bruel JM. Acute colonic diverticulitis: prospective comparative evaluation with US and CT. *Radiology* 1997; 205(2):503-512.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras conseqüências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.