

# Drenagem percutânea transglútea guiada por ressonância magnética de abscesso pélvico por diverticulite de sigmóide

Percutaneous transgluteal drainage guided by magnetic resonance imaging in pelvic abscess caused by colonic sigmoidal diverticulitis

Paulo Roberto Corsi<sup>1</sup>, Joyce Francisco<sup>2</sup>, Luiz Fernando Rodrigues Alves de Moura<sup>3</sup>, Carlos Roberto Puglia<sup>3</sup>,  
Reinaldo Martins de Oliveira Neto<sup>3</sup>, André Soares Gallo<sup>3</sup>

## Resumo

A diverticulite aguda é a presença de inflamação e de infecção associada aos divertículos. A drenagem percutânea evita a cirurgia de urgência, porém as lesões pélvicas mais profundas são um desafio para o radiologista intervencionista. Este relato de caso mostra uma alternativa pouco conhecida e raramente praticada pelos cirurgiões para o tratamento de abscesso pélvico posterior por diverticulite, Hinchey II, de difícil acesso por via transabdominal anterior ou lateral.

**Descritores:** Diverticulite, Doença aguda, Abscesso, Pelve, Drenagem/métodos, Imagem por ressonância magnética

## Abstract

Acute diverticulitis is defined as inflammation and infection of the colonic diverticulum. The percutaneous drainage prevents the necessity of emergency surgery, although deep pelvic lesions are still a challenge for interventional radiologists. This case report shows an alternative method little known and still seldom used by surgeons as treatment for posterior pelvic abscess caused by diverticulitis, Hinchey II, with difficult access through anterior or lateral transabdominal incision.

**Keywords:** Diverticulitis, Acute disease, Abscess, Pelvis, Drainage/methods, Magnetic resonance imaging

## Introdução

A diverticulite aguda é a presença de inflamação e de infecção associada aos divertículos<sup>(1)</sup>. A drenagem percutânea evita a cirurgia de urgência, reduzindo o número de procedimentos em múltiplas etapas e de estomias<sup>(2)</sup>. As lesões pélvicas mais profundas são um desafio para o radiologista intervencionista, por conta da interposição de grande número de estruturas anatômicas dentro do espaço pélvico, que, além de ser relativamente pequeno, é circunscrito por rígido arcabouço ósseo.

## Descrição do caso

Mulher, 46 anos, deu entrada no pronto socorro com dor abdominal, febre, distensão abdominal e parada da eliminação de gases e fezes há 3 dias. A ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome mostrou doença diverticular dos cólons e abscesso pélvico (9,1x8,8x6,6cm<sup>3</sup>) profundo, classificado como Hinchey II (Figura 1).



Figura 1. RNM mostra abscesso pélvico com presença de gás.

1. Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia

2. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – 6º Ano do Curso de Graduação em Medicina

3. Cirurgião Geral do Hospital Samaritano de São Paulo

**Trabalho realizado:** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia / Hospital Samaritano de São Paulo – Instituto de Conhecimento Ensino e Pesquisa

**Endereço para correspondência:** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Departamento de Cirurgia - Paulo Roberto Corsi - Rua Dr. Cesário Motta Jr., 112 – Vila Buarque - 01221-020 - São Paulo, SP – Brasil. E mail: r.corsi@terra.com.br

A hipótese diagnóstica foi de diverticulite grave com abscesso. Optou-se por drenagem de abscesso percutâneo via transglútea devido à impossibilidade de acesso transabdominal (Figura 2, 3, 4 e 5).



Figura 2. Início da penetração pela agulha guiada por RNM.



Figura 3. Drenagem do abscesso guiada por RNM.



Figura 4. Esvaziamento da coleção com dreno em seu interior.

A paciente evoluiu bem e após três meses realizou retossigmoidectomia por vídeolaparoscopia.



Figura 5. Posição pós cirúrgica e dreno com líquido purulento.

## Discussão

Hinchey et al, propuseram uma classificação tomográfica para diverticulite aguda complicada, que tem implicado na terapêutica a ser realizada. Pacientes Hinchey II com abscessos maiores que 2 cm têm indicação de punção com drenagem percutânea, sempre guiada por imagem e associada a antibioticoterapia, mantendo-se o doente internado<sup>(1)</sup>. Já nos casos complicados, Hinchey III ou IV ou ainda para aqueles que tiveram duas crises necessitando de hospitalização o tratamento é cirúrgico<sup>(1)</sup>.

A drenagem do abscesso secundário a diverticulite complicada normalmente é feita via acesso transabdominal anterior ou lateral. No caso, a via de escolha foi o acesso transglúteo, também conhecido por transciática, apresentada pela primeira vez em 1986 por Butch et al, que realizou por essa via em 21 pacientes<sup>(3)</sup>.

O paciente é colocado em decúbito ventral ou decúbito lateral. A agulha passa pelo forame isquiático maior e se possível transfixa o ligamento sacroespinhoso, localizado abaixo do nível do músculo piriforme, para evitar lesão dos vasos glúteos e do plexo sacral que estão localizados anteriormente ao músculo<sup>(4)</sup>. Essa via é usada para lesões posteriores à bexiga urinária e massas anexiais. Esse acesso tem as vantagens de evitar a transfixação do peritônio, minimizar riscos de lesões de intestino, bexiga e vasos ilíacos, e permitir acesso estável à agulha que irá transfixar uma massa muscular estática, isenta dos movimentos respiratórios da parede abdominal. A desvantagem recai no posicionamento pouco confortável do decúbito ventral, trazendo mais dificuldades à ventilação e manejo anestésico<sup>(4)</sup>.

## Comentários Finais

A drenagem percutânea via transglútea é uma opção para as lesões pélvicas profundas desde que o

profissional conheça a via de acesso e tenha confiança para realizar o procedimento; a mesma evita a abordagem cirúrgica de emergência ou urgência trazendo ao paciente melhor resultado.

### Referências Bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Patologia e Colégio Brasileiro de Radiologia. Elaboração Final: 28 de outubro de 2008. [online]. Projeto Diretrizes – Diverticulite: diagnóstico e tratamento. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/8\\_volume/21-Diverticulite.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/21-Diverticulite.pdf) [20 set 2015]

2. Dias AR, Gondim ACN, Nahas SC. Atualização no tratamento da diverticulite aguda do cólon. Rev Bras Coloproctol. 2009; 29:363-70.
3. Butch RJ, Mueller PR, Ferrucci JT Jr, Wittenberg J, Simeone JF, White EM, et al. Drainage of pelvic abscesses through the greater sciatic foramen. Radiology. 1986; 158:487-91.
4. Garcia RG, Macedo Filho CL, Maurano A, Francisco Neto MJ, Daniel MM, Rosemberg LA, et al. Procedimentos percutâneos pélvicos guiados por imagem: revisão das principais vias de acesso. Radiol Bras. 2008; 41:343-8.

---

Trabalho recebido: 08/10/2015

Trabalho aprovado: 05/12/2015