

## TORÇÃO HEPÁTICA E OBSTRUÇÃO DE CÓLON TRANSVERSO – RELATO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA\*

Luiz Eduardo Grasso Filho<sup>1</sup>, Flávio Albertotti<sup>1</sup>, Thiago Dieb R. Vieira<sup>1</sup>, Cláudio Sobral de Carvalho<sup>1</sup>, José Eduardo B. Cabral<sup>1</sup>, Ana Cláudia F. Rosa<sup>2</sup>, Aparecida M. Ogasawara<sup>2</sup>, Peng Yong Sheng<sup>2</sup>, Cezar J. Albertotti<sup>3</sup>, Giovanni Guido Cerri<sup>4</sup>

**Resumo** Os autores relatam o caso de uma paciente de 20 anos de idade, sem antecedentes patológicos, que apresentou quadro de abdome agudo obstrutivo. Realizou exames radiológicos, ultra-som e tomografia computadorizada, seguidos de laparotomia exploradora, sendo constatadas: a) rotação hepática completa para o hipocôndrio esquerdo; b) hipotensão severa por compressão da veia cava inferior; c) malformação congênita dos ligamentos falciforme e coronários; d) obstrução do cólon transversos por bridas constrictivas congênitas; e) importante distensão gasosa de alças cólicas no hipocôndrio direito. Foram ressecadas as bandas pericólicas, com redução imediata da dilatação no hemiabdomine direito, havendo retorno espontâneo do fígado à posição anatômica. Esta condição ímpar, e os outros três casos similares já descritos na literatura mundial, são comentados neste trabalho.

*Unitermos:* Torção hepática. Cólon transversos. Brides obstrutivas.

**Abstract** *Hepatic torsion with colonic obstruction – a case report and review of the literature.*

The authors report a case of a 20-year-old patient with the following clinical features: a) complete rotation of the liver into the left upper quadrant; b) severe hypotension secondary to inferior vena cava compression; c) congenital malformation of falciform and coronary ligaments; d) obstruction of the transverse colon due to congenital peritoneal fibrotic bands; e) massive colonic dilatation in the right upper quadrant. The patient was treated by resection of the pericolic bands, and during the operation the liver returned to its anatomic position, in the right upper abdomen. This unique condition, and the three other similar cases reported in the world literature are discussed.

*Key words:* Hepatic torsion. Transverse colon. Obstructive band.

### INTRODUÇÃO

A rotação total do fígado para o hipocôndrio esquerdo, associada à obstrução do cólon, foi relatada apenas três vezes na literatura médica mundial. Nos dois primeiros casos, o abdome agudo foi devido a volvo do cólon transversos, e no terceiro, a obstrução foi causada pelo ligamento redondo deslocado com a torção hepática, levando à compressão extrínseca do cólon descendente. Apresentamos o quarto caso de torção

hepática, com abdome agudo obstrutivo, dando destaque à singularidade das imagens e aos achados intra-operatórios de bridas congênitas levando a estenose do transversos, observação que difere dos outros casos citados.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, sem antecedentes patológicos ou cirurgias pregressas, veio ao pronto-atendimento com quadro abrupto de dor abdominal difusa, do tipo cólica, hipotensão severa, distensão abdominal, dois episódios de vômitos e parada de eliminação de gases e fezes.

Após realização de raio-X simples (Figura 1), ultra-sonografia (US) abdominal (Figura 2) e tomografia computadorizada (TC) de abdome (Figura 3), tornaram-se evidentes: alteração de posição do fígado, não se podendo definir se causada por processo agudo ou por defeito de rotação na fase embrionária; importante distensão gasosa de alça cólica no

hipocôndrio direito; borramento difuso da gordura mesentérica; discreta ascite. A seguir, foi feito enema opaco com contraste iodado hidrossolúvel, na tentativa de precisar o ponto de oclusão do



**Figura 1.** Raio-X simples do abdome. Velamento da região subfrênica à esquerda, importante distensão gasosa gástrica e de alças cólicas, inclusive no hipocôndrio direito.

\* Trabalho realizado no Centro de Diagnóstico por Imagem do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP.

1. Médicos Residentes do Centro de Diagnóstico por Imagem do Hospital Sírio Libanês.

2. Médicos Assistentes do Centro de Diagnóstico por Imagem do Hospital Sírio Libanês.

3. Médico Chefe da Tomografia Computadorizada do Hospital Sírio Libanês.

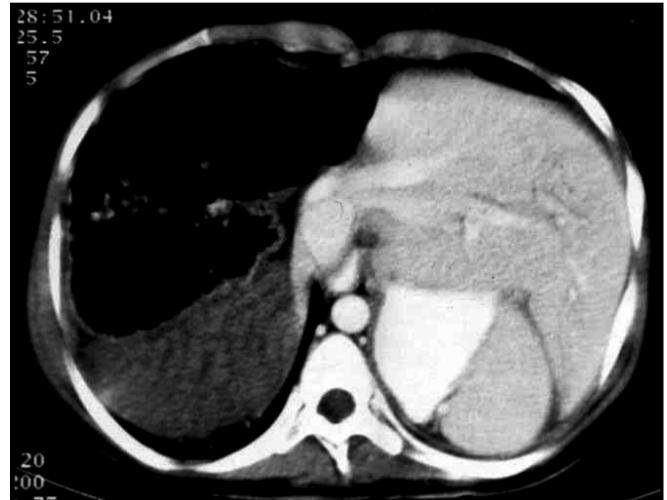
4. Professor Titular e Chefe do Instituto de Radiologia (InRad) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Médico Chefe do Serviço de Ultra-Som do Hospital Sírio Libanês.

Endereço para correspondência: Dr. Luiz Eduardo Grasso Filho. Centro de Diagnóstico por Imagem, Hospital Sírio Libanês. Rua Dona Adma Jafet, 91, Cerqueira César. São Paulo, SP, 01308-050.

Aceito para publicação em 24/7/2000.



**Figura 2.** Ultra-sonografia de abdome total. Fígado no hipocôndrio esquerdo sem lesões parenquimatosas, vesícula biliar normodistendida, ausência de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.



**Figura 3.** Tomografia computadorizada abdominal sem e com contraste. Rotação hepática, distensão gasosa gástrica no hipocôndrio direito, borramento difuso da gordura mesentérica, discreta ascite.

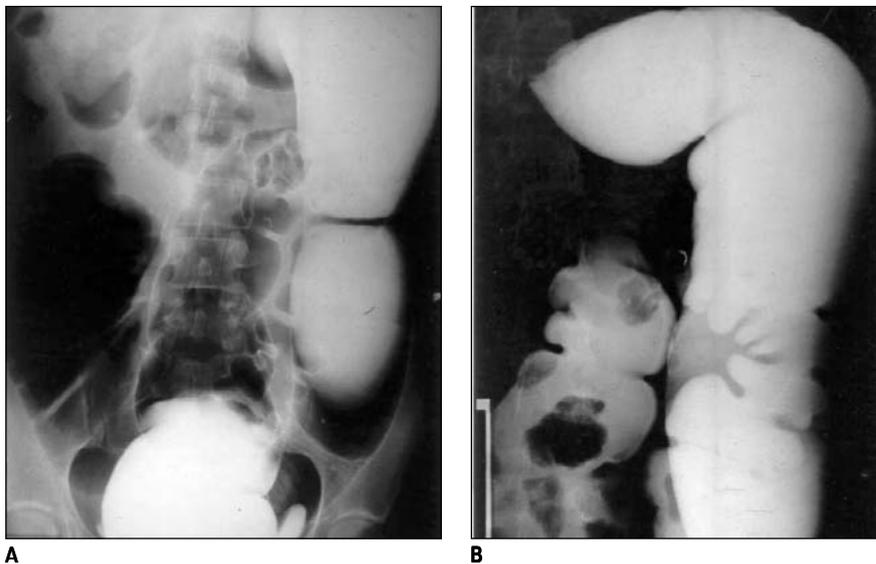
cólon (Figura 4), constatando-se obstrução total ao nível do transverso, faltando apenas esclarecer a etiologia.

A paciente foi submetida a laparotomia exploradora, na qual foram encontradas: bridas fibróticas estenosantes do transverso, que apresentavam relação de continuidade com um anel fibroso ao redor da terceira porção do duodeno, causando suboclusão nesse nível; adenite e inflamação mesentérica difusa; pequena quantidade de líquido livre na cavidade. Imediatamente após a lise das bridas, a alça do transverso proximal distendida sofreu rápido processo de desinsuflação, desocupando o hipocôndrio direito e permitindo o retorno espontâneo do fígado à sua posição anatômica original. A acentuada mobilidade hepática estaria relacionada à frouxidão congênita do ligamento falciforme e à agenesia dos ligamentos coronários.

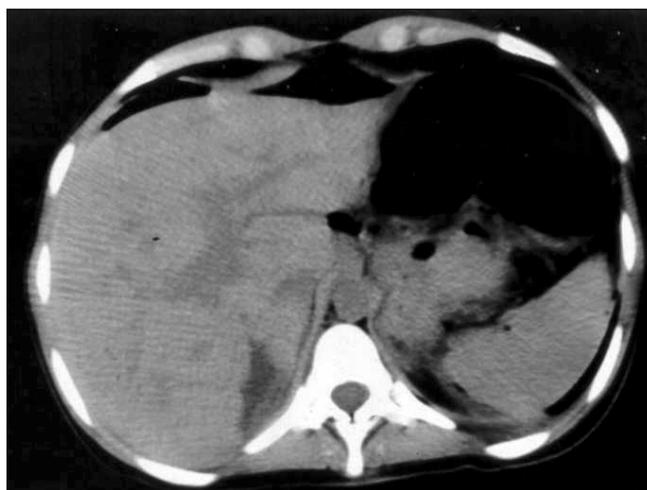
Houve expressiva melhora dos sintomas no pós-operatório, tendo sido realizados raio-X (Figura 5) e TC (Figura 6) de controle, nos quais se notaram: redução pronunciada da distensão gasosa dos cólons, agora com distribuição mais homogênea por todos os segmentos; fígado em posição tópica, no hipocôndrio direito; ausência de outras anomalias dos órgãos parenquimatosos abdominais.



**Figura 5.** Raio-X simples do abdome, pós-operatório. Velamento da região subfrenica direita, na projeção hepática habitual, redução da distensão gasosa gastrocólica.



**Figura 4.** Enema opaco com contraste iodado hidrossolúvel. Não-progressão do contraste além do terço médio do transverso, onde se observa estreitamento abrupto e regular da luz por provável processo extrínseco.



A



B

**Figura 6.** Tomografia computadorizada abdominal sem contraste, pós-operatório. Fígado em posição tópica no hipocôndrio direito, aspecto normal dos demais órgãos parenquimatosos, redução importante da distensão gasosa.

## DISCUSSÃO

Um dado interessante é a ausência de icterícia ou de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas. Em dois casos da literatura, a torção hepática provocou oclusão completa do colédoco, e os pacientes já tinham icterícia obstrutiva intensa no primeiro atendimento. No terceiro caso, predominaram sintomas de isquemia hepática e compressão da veia cava inferior, não se observando obstrução de colédoco ou icterícia.

Nos três pacientes da literatura, a obstrução aguda do cólon deu-se por volvo ou por torção do ligamento redondo. Na paciente ora apresentada, houve dilatação progressiva dos segmentos cólicos proximais à região estenótica, culminando num processo agudo de interposição total das alças no hipocôndrio direito e deslocamento completo do fígado em direção ao hemiabdomen esquerdo, que foi revertido espontaneamente durante o ato cirúrgico, trazendo grande peculiaridade ao caso.

## REFERÊNCIAS

1. Cope E, Levy JI. Dislocation of the liver. *S Afr Med J* 1966;40:366-9.
2. Jones WM, Jones CDP. Volvulus of the transverse colon associated with organoaxial volvulus of the stomach. *Am J Surg* 1972;124:404-6.
3. Feins NR, Borger J. Torsion of the right lobe of the liver with partial obstruction of the colon. *J Pediatr Surg* 1972;7:724-5.
4. Miller T, Thompson NW. Intermittent dislocation of the liver. A syndrome associated with volvulus of the transverse colon and stomach and obstructive jaundice. *Arch Surg* 1977;112:658-62.
5. Tate PS. Hepatic torsion and dislocation with hypotension and colonic obstruction. *Am Surg* 1993;59:455-8.