

Diverticulite aguda Hinckey I: relato de caso e manejo clínico

Matheus Andrade Neves, Giovanni Banzato Dessimoni Cesário, Matheus Myung Joon Kim, Diogo Leite de Azevedo Carneiro, Brenda Martines, Rodrigo Frati

Neves MA, Cesário GBD, Kim MMJ, Carneiro DLA, Martines B, Frati R. Diverticulite aguda hinckey i: relato de caso e manejo clínico. Rev Med (São Paulo). 2025 jul.-ago.(4 ed.esp.):e-238034.

RESUMO: Diverticulite aguda é a inflamação dos divertículos colônicos, com gravidade variável desde quadros leves até complicações como abscessos, perfuração e peritonite. A classificação de Hinckey auxilia na estratificação da doença e na escolha do tratamento. Pacientes com diverticulite Hinckey I, caracterizada por abscesso pericólico localizado, geralmente respondem bem ao tratamento clínico conservador, com antibioticoterapia e repouso intestinal, evitando intervenções invasivas. **Relato de Caso:** Paciente masculino de 53 anos apresentou dor abdominal intensa há dois dias, localizada na fossa ilíaca esquerda, sem outras queixas associadas. Negou cirurgias abdominais prévias e comorbidades relevantes. No exame físico, mostrou dor difusa à palpação abdominal, sem sinal de Blumberg, afastando inicialmente peritonite. A proteína C reativa (PCR) estava elevada em 57 mg/L, indicando processo inflamatório ativo. O hemograma e exames hepáticos não apresentaram alterações significativas. A tomografia computadorizada de abdome com contraste evidenciou espessamento da parede intestinal superior a 4 mm, aumento da densidade da gordura pericolônica e abscesso pericólico localizado, caracterizando diverticulite Hinckey I. Divertículos cónicos difusos, especialmente no sigma, apresentavam densificação da gordura mesentérica e pequena quantidade de líquido livre adjacente, sem coleções ou pneumoperitônio. Instituiu-se antibioticoterapia intravenosa com ceftriaxona e metronidazol por sete dias. O paciente evoluiu com melhora progressiva, sem necessidade de cirurgia. **Discussão:** A diverticulite Hinckey I corresponde a abscesso pericólico localizado, sem peritonite generalizada. O manejo conservador com antibióticos de amplo espectro, cobrindo bactérias gram-negativas e anaeróbias, é o padrão-ouro, com alta taxa de sucesso, cerca de 85%. A associação de ceftriaxona e metronidazol combate os agentes mais comuns, promovendo resolução inflamatória. A internação é indicada para dor intensa, intolerância oral ou comorbidades, enquanto pacientes estáveis podem receber tratamento ambulatorial. O acompanhamento clínico é essencial para monitorar resposta e detectar complicações. A cirurgia de emergência reserva-se para casos com peritonite purulenta ou fecal (Hinckey III e IV).

PALAVRAS-CHAVE: Diverticulite; Hinckey; Antibioticoterapia; Tomografia; Abscesso; Conservador

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5657-3485> Email: matheus.andrade@fm.usp.br

Endereço para correspondência: R: Funchal, 50 - Santa Helena Bragança Paulista - SP, 12916-381