

## Diverticulite aguda Hinchey I: relato de caso e manejo clínico

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

Neves MA, Cesário GBD, Kim MMJ, Carneiro DLA, Martinez B, Frati R. Diverticulite aguda hinchey 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 Hinchey auxilia na estratificação da doença e na escolha do tratamento. Pacientes com diverticulite Hinchey 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 Hinchey I. Divertículos cólicos difusos, especialmente no sigmoide, 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 Hinchey 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 (Hinchey III e IV).

**PALAVRAS-CHAVE:** Diverticulite; Hinchey; 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](mailto:matheus.andrade@fm.usp.br)

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