

DIVERTICULITE AGUDA: FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS

HULLEN, Camille Letícia¹

SANT'ANA, Daniel R.²

SCHNEIDER, Taiane³

¹ Estudante, Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário FAI de Itapiranga

² Docente do Curso de Biomedicina da Unidade Central de Educação FAI Faculdades - UCEFF, Frederico Westphalen, RS, Brasil.

³ Biomédica, Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário FAI de Itapiranga

E-mail para correspondência: camillehuulen@gmail.com

Grande área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução: A diverticulite aguda é uma inflamação dos divertículos, pequenas bolsas que se formam nas paredes do intestino, normalmente no cólon sigmóide.¹ Aproximadamente 70% dos pacientes apresenta cólica abdominal aguda no quadrante inferior esquerdo, de caráter recorrente, sendo comum também a febre, náusea, vômito, diarreia ou constipação, flatulência e distensão abdominal. Nos casos mais graves, podem ocorrer sinais de irritação peritoneal, e até 20% dos pacientes podem apresentar uma massa palpável, indicando possível formação de abscesso. Pacientes idosos ou imunossuprimidos podem ter manifestações menos evidentes, mesmo na presença de inflamação significativa.^{2,3} A condição era mais comum em pessoas com mais de 80 anos, porém a incidência vem aumentando entre indivíduos mais jovens, apresentando-se mais frequente em pessoas acima dos 40 anos.^{4,9} **Objetivo:** Descrever os fatores de risco modificáveis e não

modificáveis na ocorrência de diverticulite. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), utilizando as palavras chaves "diverticulite aguda" e "fatores de risco". Foram incluídos estudos realizados em inglês ou português entre 2006 a 2024, com foco em fatores de risco modificáveis e não modificáveis na diverticulite. Foram excluídas publicações anteriores a 2006, em outros idiomas, que não citam os fatores de risco ou com metodologia insuficiente. **Resultados e Discussão:** Tendo em vista o aumento de casos de diverticulite aguda e consequentes hospitalizações, principalmente entre indivíduos jovens, faz-se importante conhecer os fatores de risco para melhor orientar a população sobre a prevenção e manejo da doença, bem como minimizar as complicações e impactos sobre a qualidade de vida.^{4,5} Os fatores de risco modificáveis associados ao quadro englobam sobretudo o estilo de vida, no que diz respeito à obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e padrão alimentar, sobretudo pobre em fibras, uso de alguns medicamentos específicos, como anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), paracetamol, aspirina, corticosteroides e opioides, e a hipertensão arterial.^{2,4,6,7,8,9,10} Quanto aos fatores não-modificáveis, a genética, a imunossupressão e a idade avançada, principalmente acima de 40 anos, estão extremamente ligados a maiores chances do desenvolvimento da diverticulite.^{2,8,9,10,13} Além disso, algumas síndromes raras apresentam uma forte predisposição para a formação de divertículos colônicos, como a síndrome de Marfan, a síndrome de Ehlers-Danlos, a síndrome de Williams-Beuren, a síndrome de Coffin-Lowry.^{11,12,13} **Conclusão:** A partir dos estudos considerados, fica explícito, que pessoas com predisposição genética e em idade avançada representam os principais grupos de risco. Estudos indicam que o estilo de vida desempenha um papel importante na prevenção, pois muitos dos fatores de risco são hábitos que podem ser alterados para reduzir os riscos de desenvolvimento da doença. Ter uma dieta rica em fibras, praticar atividades físicas regularmente, reduzir o consumo de álcool e tabagismo são passos importantes que podem

fazer a diferença. Também é importante manter um acompanhamento médico e nutricional de forma regular, para cuidar da saúde intestinal.

Palavras-chave: Diverticulite; Fatores de risco; Prevenção; Genética; Estilo de vida.

REFERÊNCIAS

- 1.Carvalho AB, Oliveira MAM, Cerukovic H, Fiuza JPP. Diverticulite aguda - revisão literária. Braz J Health Rev. 2024;7(3):e70085. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70085/4943> 5 [cited 2024 Sep 10].
2. Santos VC, Teixeira CBVR, Moreira FAV, Esteves GP, Rech G, Oliveira GA, Casco JG, Coletto LL, Barbosa MCC. Diverticulite aguda: aspectos fisiopatológicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. Braz J Develop. 2023 Jan 3;9(1):688-702. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55950> [cited 2024 Sep 10].
- 3.Lehmann DEF, Sirtori PH, Reolom RP, Trentin R, Fillmann L. Diverticulite aguda / Acute diverticulitis. Acta Méd (Porto Alegre). 2017;38(2):[7]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883467/diverticulite-final_rev.pdf [cited 2024 Sep 10].
4. Carvalho CG, Silva LO, Alcon IAC, Souza GHS, Cornacchia C, Costa MS, Bandeira ÁL. Atualizações acerca da diverticulite aguda: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e clínicos. Res Soc Dev. 2024;13(3):e1613345198. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45198> [cited 2024 Sep 10].
- 5.Valladão VCS, Primo EPF, Tupper NT, Soares GHO, Ribeiro LAM. Desvendando a etiologia, fisiopatologia, padrões epidemiológicos e estratégias avançadas no tratamento da diverticulite aguda. Braz J Health Rev. 2024 Jun 11;7(3):e70454. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70454> [cited 2024 Sep 10].

6. Delgado RB, Santos MJ, Siqueira EC. Abordagem geral da doença diverticular e da diverticulite. REAS. 2023 May 31;23(5):e13218. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13218> [cited 2024 Sep 10].
7. Lemes VB, Galdino GG, Romão P, Reis ST. The relation between the diet and the diverticulitis pathophysiology: an integrative review. Arq Gastroenterol. 2021 Jul;58(3):394–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-66> [cited 2024 Sep 10].
8. Strate LL, Morris AM. Epidemiology, pathophysiology, and treatment of diverticulitis. Gastroenterology. 2019 Apr;156(5):1282-1298.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2018.12.033. Epub 2019 Jan 17. PMID: 30660732; PMCID: PMC6716971. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716971/> [cited 2024 Sep 10].
9. Diniz AIM, Silveira AZ, Martins JMC, Amorim JC, Corrêa SMC. Diverticulite Aguda - uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento farmacológico e tratamento cirúrgico. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 6 de outubro de 2023 [cited 20 sep. 2024];6(5):24096-10. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63721>
10. Böhm, SK. Risk Factors for Diverticulosis, Diverticulitis, Diverticular Perforation, and Bleeding: A Plea for More Subtle History Taking. Viszeralmedizin 1 April 2015 [cited 20 sep. 2024]; 31 (2): 84–94. Available from: <https://karger.com/vis/article/31/2/84/384350/Risk-Factors-for-Diverticulosis-Diverticulitis>
11. Weizman AV, Nguyen GC. Diverticular disease: epidemiology and management. Can J Gastroenterol. 2011 Jul;25(7):385-9. doi: 10.1155/2011/795241. PMID: 21876861; PMCID: PMC3174080. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3174080/>
12. Petruzzello L, Iacopini F, Bulajic M, Shah S, Costamagna G. Review article: uncomplicated diverticular disease of the colon. Aliment Pharmacol Ther. 2006 May 15;23(10):1379-91. doi: 10.1111/j.1365-2036.2006.02896.x. PMID: 16669953. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16669953/>

13. Granlund J, Svensson T, Olén O, Hjern F, Pedersen NL, Magnusson PK, Schmidt PT. The genetic influence on diverticular disease--a twin study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012 May;35(9):1103-7. doi: 10.1111/j.1365-2036.2012.05069.x. Epub 2012 Mar 20. PMID: 22432696. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22432696/>