

---

# RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDÔMEN VERSUS ENEMA OPACO NO DIAGNÓSTICO DE MEGACÓLON EM PACIENTES COM FECALOMA

ADRIANA CONCEIÇÃO NASCIMENTO DE MELLO  
DILSON FRAGA NEVES FILHO  
ALESSANDRA MEIRA CAIRO  
JULIANA OVERBECK MENDONÇA  
JORGE AUGUSTO SERRA - TSBCP  
ANTÔNIO CARLOS MOREIRA CARVALHO - TSBCP  
JAYME VITAL DOS SANTOS SOUZA - TSBCP

---

MELLO ACN, FILHO DFN, CAIRO AM, MENDONÇA JO, SERRA JA, CARVALHO ACM, SOUZA, JVS - Radiografia simples de abdômen versus enema opaco no diagnóstico de megacólon em pacientes com fecaloma. *Rev bras Coloproct*, 2000; 20(1): 23-25

**RESUMO:** O trabalho consiste em avaliar a necessidade do enema opaco para diagnóstico de megacólon em vinte e cinco pacientes com fecaloma. O presente estudo foi realizado no Serviço de Cirurgia Colorretal do Hospital Geral Roberto Santos. Dos pacientes, 13(52%) eram do sexo feminino e 12(48%), masculinos; a idade variou de 17 a 86 anos, com média de 57 anos. Dezenove (76%) dos pacientes apresentavam sorologia positiva para a Doença de Chagas, 02(8%) com sorologia negativa e 04 (16%) não haviam realizado o exame. O diagnóstico de megacólon foi dado em 10 (40%) dos pacientes através do enema opaco e em 15 (60%) foi sugerido através de radiografia simples de abdômen, quando portadores de fecaloma. Dos pacientes com megacólon sugerido pela radiografia simples de abdômen, 12 (80%) foram submetidos ao tratamento cirúrgico, sendo o diagnóstico confirmado em todos os casos. No nosso estudo, o enema opaco mostrou-se dispensável para o diagnóstico de megacólon em pacientes com fecaloma, evidenciado à radiografia simples de abdômen.

**UNITERMOS:** Megacólon; Enema opaco; Doença de Chagas

---

## INTRODUÇÃO

No megacólon chagásico as alterações funcionais decorrentes da desnervação nos plexos nervosos intramurais determinam o prolongamento do tempo de trânsito colônico demonstrado em estudos experimentais especialmente na fase aguda, com duração de cerca de sessenta dias, e crônica, de duração indefinida<sup>1</sup>. A acalásia do esfíncter interno do ânus e/ou a incoordenação motora documentadas na Doença de Chagas são os fatores responsáveis pela obstipação presente nos pacientes com colopatia, levando à dilatação de algumas áreas do cólon<sup>2,3</sup>. Esta dilatação localiza-se quase sempre no cólon sigmóide e no reto, sendo rara sua ocorrência em todo o cólon, apesar de não apresentar maior desnervação nestas áreas.

Os exames de imagem são importantes na investigação da doença, avaliando a extensão de áreas dilatadas e o retardo no trânsito colônico<sup>4,5,6</sup>. O estudo contrastado do cólon é exame de realização rotineira, porém, acarreta inúmeras dificuldades na preparação de pacientes com fecaloma, além de sobrecarregar o serviço de imagem, nos hospitais onde é grande a sua demanda.

Nosso estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da radiografia simples de abdômen em pacientes com fecaloma secundário ao megacólon, como diagnóstico, dispensando a realização do exame contrastado.

## PACIENTES E MÉTODOS:

Vinte e cinco pacientes com fecaloma foram estudados no Serviço de Cirurgia Colorretal do Hospital Geral Roberto Santos, no período de agosto de 1996 a julho de 1997.

O diagnóstico de fecaloma foi realizado através do exame físico e proctológico em todos os pacientes, associado à radiografia simples de abdômen em 60% dos casos e ao enema opaco em 40%.

A idade dos pacientes variou de 17 a 86 anos, com média de 57 anos, sendo 12 pacientes (48%) do sexo masculino e 13(52%) do sexo feminino. Catorze pacientes (73,7%) eram provenientes do interior da Bahia e 05 (26,3%), da capital. O tempo de história com obstipação variou de 08 dias a 40 anos, com média de 10,6 anos. Na nossa investigação a avaliação sorológica para a Doença de

Chagas foi positiva em 19(76%) dos casos, em 02(8%) negativa e 04(16%) não realizaram o exame (Tabela 1).

Todos os pacientes que haviam realizado o enema opaco apresentavam fecaloma associado ao megacólon.

TABELA 1

SOROLOGIA PARA DOENÇA DE CHAGAS (%)

POSITIVA	NEGATIVA	NÃO REALIZADA
19(76)	2(8)	4(16)

RESULTADOS:

Dos pacientes estudados, 15(60%) realizaram radiografia simples de abdômen, e 10(40%), enema opaco pela técnica de duplo contraste. Nestes, não foi observada outra patologia associada ao megacólon, sendo o diagnóstico confirmado em todos os pacientes no ato cirúrgico.

O diagnóstico de megacólon foi sugerido em todos os pacientes com fecaloma submetidos à radiografia simples de abdômen, pela visualização da dilatação colônica. Doze (80%) com diagnóstico realizado através da radiografia simples, foram submetidos ao tratamento cirúrgico do megacólon, sendo o diagnóstico confirmado em todos os casos. No intra operatório não foi encontrada qualquer causa de obstrução mecânica intrínseca ou extrínseca.

Não houve necessidade de investigação radiológica adicional em nenhum dos casos analisados.

DISCUSSÃO:

A redução dos plexos nervosos intramurais que ocorre no megacólon chagásico leva à incoordenação motora da musculatura colônica, causando dilatação, hipertrofia e alongamento de áreas do intestino grosso - especialmente

o reto e sigmóide - não significando contudo, desnervação mais acentuada nestas áreas. É necessário que a desnervação atinja níveis críticos, para que ocorra manifestação clínica.

O evento fisiopatológico mais notável do megacólon chagásico é o prolongamento do tempo de trânsito, traduzindo-se clinicamente pela obstipação. Aproximadamente 94% dos pacientes chagásicos com megacólon cursam com obstipação; a maioria apresenta períodos superiores a dez dias sem evacuação, propiciando o acúmulo de fezes na porção terminal do cólon, com formação do fecaloma<sup>7,8,9</sup>.

A obstipação prolongada causa um maior contato da mucosa colônica com carcinógenos, porém, até o momento, não há uma associação definida entre megacólon e câncer de cólon<sup>10</sup>. Oliveira e cols. demonstraram em uma avaliação de pacientes com colopatias chagásicas que desenvolveram adenocarcinoma de cólon, a presença de carcinoma em áreas não dilatadas e não correspondentes aos locais mais frequentes de incidência destes tumores<sup>8</sup>.

Os exames de imagem associados à história clínica, são de grande importância no diagnóstico do megacólon. Dentre estes incluem-se: tempo de trânsito colônico, enema opaco e radiografia simples de abdômen<sup>4,5,6</sup>. Devido à incoordenação motora, os pacientes com colopatias chagásicas cursam com retardo no trânsito colônico. A radiografia simples de abdômen realizada em pacientes com fecaloma pode demonstrar com clareza as alças dilatadas. Nestes pacientes, a avaliação com o enema opaco torna-se dispensável para o diagnóstico do megacólon. Baseado na literatura avaliada, a presença de patologias associadas ao megacólon é pouco frequente, não sendo necessária a avaliação rotineira destas doenças em pacientes com colopatias chagásicas.

CONCLUSÃO:

No presente estudo, a radiografia simples de abdômen mostrou ser procedimento seguro e eficaz no diagnóstico de megacólon em pacientes com fecaloma, dispensando a realização rotineira do exame contrastado.

**SUMMARY:** The present study evaluates the necessity of barium enema for diagnosis of megacolon in patients with fecaloma. Among 25 patients with chagasic megacolon, 13 were female and 12 were male with ages ranging from 17 to 86 years old. Diagnosis of fecaloma was performed in 10 patients through barium enema and in 15 patients, with plain abdominal films. From this patients, 12(80%) were operated on the diagnosis of megacolon was confirmed in all cases. We concluded that barium enema is unnecessary for diagnosis of megacolon in patients with fecaloma seen on the plain abdominal films.

**KEY WORDS:** megacolon; barium enema; Chagas disease.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MORI, T.; YOON, H.S.; MYUNG, J.M.; SATO, H.R.; SILVA, M.F. & OKUMURA, M. Intestinal transit and opaque enema study in chagasic mice. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. São Paulo*, 1995; 50(1): 63-66.
- MOREIRA, H. - Atualização em Coloproctologia: 185-188 1ª ed., Goiás, Escaleno, 1992.
- GATTUSO, J.M. & KAMM, M.A. - Clinical features of idiopathic megarectum and idiopathic megacolon. *Gut* 1997; 41(1): 93-99.
- GORE, R.M. & GHAREMANI, G.G. Radiologic investigation of acute

- inflammatory and infectious bowel disease. **Gastroenterol. Clin. North Am.** 1995; 24(2): 353-384.
5. BECK, D. Handbook of Colorrectal Surgery: 39-59. 1ªed., Missouri, **Quality Medical Publishing**, 1997.
  6. COELHO, J. Aparelho digestivo Clínica e Cirurgia: 609-613. 2ªed., São Paulo, **MEDSI**, 1996.
  7. REZENDE, J.M. & LUQUETTI A.O. Chagasic megavisceras. Chaga's Disease and the Nervous system 1994; 01:547.
  8. OLIVEIRA, E.C.; LEITE M.S.B.; OSTEMAYER, A.L., ALMEIDA, A.C. & MOREIRA, H. Chagasic megacolon associated with colon cancer 1997; **Am. J. Med. Hyg.**, 56(6): 596-598.
  9. MOREIRA, H.; REZENDE, J.M.; SEBBA, F.; AZEVEDO, I.F.; LEITE, A.C.A. & SOARES, F.P. - Chagasic megacolon. **Colo Proctology**, 1985; 7(2): 260-267.
  10. KUNE G.A.; KUNE, S.; FIELD, B. & WATSON, L.F. Role of chronic constipation, diarrhea, and laxative use in the etiology of large-bowel cancer. **Dis. Colon Rectum**, 1998; 31(2): 507-512.

**Endereço para correspondência:**

Jaime Vital dos Santos Souza  
Av. Antônio Carlos Magalhães, 585 sala 1407  
41850-000 - Salvador - BA