

MANEJO TERAPÊUTICO DA DIVERTICULITE AGUDA
THERAPEUTIC MANAGEMENT OF ACUTE DIVERTICULITIS
MANEJO TERAPÉUTICO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA

 10.56238/sevened2026.002-026

Amanda Comin Nascimento
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Gabriela Decker
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidad Nacional de Rosario (UNR)

Ana Paula Fernandes Kainaki
Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Municipal Professor Franco Montoro (FMPFM)

Gabriel Dias Freitas
Graduando em Medicina
Instituição: Faculdade Municipal Professor Franco Montoro (FMPFM)

Daniel Higor da Silva Barroz
Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Poliana Alba Leoncio
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Santo Amaro (UNISA)

Ingrid Tiemi Silva
Bacharel em Medicina
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Stella Louise Almqvist
Bacharel em Medicina
Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Claudia Aparecida Becker
Bacharel em Medicina
Instituição: Universidade Brasil Fernandópolis - SP (UB)

Rodolfo Ricardo Toledo

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade de Aquino Bolívia (UDABOL)

Ana Beatriz Pires Moreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)

João Pedro Santiago de Faria

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS)

RESUMO

A diverticulite aguda é a manifestação inflamatória da doença diverticular do cólon e uma das causas mais frequentes de abdome agudo, resultando da perfuração de um divertículo, com evolução potencial de inflamação localizada para peritonite difusa. É uma condição altamente prevalente nas sociedades ocidentais, onde cerca de 50% dos indivíduos acima de 50-60 anos possuem diverticulose, e destes, 10% a 25% podem desenvolver diverticulite ao longo da vida. Para o diagnóstico, a tomografia computadorizada (TC) com contraste intravenoso consolidou-se como o exame padrão-ouro, oferecendo alta sensibilidade (94%) e especificidade (99%), sendo crucial tanto para a confirmação diagnóstica quanto para a estratificação da gravidade e o planejamento terapêutico. O manejo da diverticulite aguda passou por uma significativa reformulação nas últimas duas décadas, impulsionada pelas diretrizes do American College of Physicians (ACP) e da World Society of Emergency Surgery (WSES). O ACP (2022) recomenda que pacientes imunocompetentes, com diverticulite não complicada e clinicamente estáveis, possam ser manejados ambulatorialmente. Esta diretriz propõe o uso seletivo de antibióticos, reservando-os para casos com sinais sistêmicos, imunossupressão ou fatores de risco, uma vez que a antibioticoterapia rotineira não demonstrou alterar desfechos como necessidade de cirurgia ou recorrência. A orientação do ACP baseia-se primariamente em critérios clínicos e risco sistêmico. Por outro lado, a WSES (2022) adota uma abordagem mais estratificada conforme os achados tomográficos, classificando a doença em formas não complicadas e complicadas. A WSES enfatiza a importância central da TC em todos os pacientes idosos com suspeita clínica, visto que a apresentação nessa população é frequentemente atípica (com dor típica, febre e leucitose ausentes em uma parcela significativa). Além disso, destaca que a mortalidade hospitalar após cirurgia emergencial aumenta progressivamente com a idade, o que reforça a necessidade de individualização terapêutica baseada em comorbidades. Enquanto o ACP prioriza a racionalização terapêutica, a WSES estrutura a decisão a partir da classificação radiológica da gravidade, mas ambas as diretrizes convergem na individualização da conduta e no abandono da recomendação de cirurgia eletiva baseada apenas no número de episódios. Dessa forma, o manejo contemporâneo fundamenta-se em uma abordagem baseada em risco, suportada por imagem de alta acurácia e com atenção especial às particularidades populacionais, especialmente nos idosos.

Palavras-chave: Diverticulite Aguda. Tomografia Computadorizada. Manejo Terapêutico. Antibióticos Seletivos. WSES. ACP.

ABSTRACT

Acute diverticulitis is the inflammatory manifestation of diverticular disease of the colon and one of the most frequent causes of acute abdomen, resulting from the perforation of a diverticulum, with potential evolution from localized inflammation to diffuse peritonitis. It is a highly prevalent condition in Western societies, where approximately 50% of individuals over 50-60 years of age have diverticulosis, and of these, 10% to 25% may develop diverticulitis during their lifetime. For diagnosis, computed tomography (CT) with intravenous contrast has become the gold standard examination, offering high sensitivity (94%) and specificity (99%), being crucial both for diagnostic confirmation and for severity stratification and therapeutic planning. The management of acute diverticulitis has undergone significant reformulation in the last two decades, driven by the guidelines of the American College of Physicians (ACP) and the World Society of Emergency Surgery (WSES). The ACP (2022) recommends that immunocompetent patients with uncomplicated and clinically stable diverticulitis can be managed on an outpatient basis. This guideline proposes the selective use of antibiotics, reserving them for cases with systemic signs, immunosuppression, or risk factors, since routine antibiotic therapy has not been shown to alter outcomes such as the need for surgery or recurrence. The ACP guideline is primarily based on clinical criteria and systemic risk. On the other hand, the WSES (2022) adopts a more stratified approach according to tomographic findings, classifying the disease into uncomplicated and complicated forms. The WSES emphasizes the central importance of CT in all elderly patients with clinical suspicion, since the presentation in this population is frequently atypical (with typical pain, fever, and leukocytosis absent in a significant proportion). Furthermore, it highlights that hospital mortality after emergency surgery increases progressively with age, reinforcing the need for individualized therapy based on comorbidities. While ACP prioritizes therapeutic rationalization, WSES structures the decision based on the radiological classification of severity, but both guidelines converge on the individualization of treatment and the abandonment of elective surgery recommendations based solely on the number of episodes. Thus, contemporary management is based on a risk-based approach, supported by high-accuracy imaging and with special attention to population particularities, especially in the elderly.

Keywords: Acute Diverticulitis. Computed Tomography. Therapeutic Management. Selective Antibiotics. WSES. ACP.

RESUMEN

La diverticulitis aguda es la manifestación inflamatoria de la enfermedad diverticular del colon y una de las causas más frecuentes de abdomen agudo, resultante de la perforación de un divertículo, con potencial de evolución de inflamación localizada a peritonitis difusa. Es una afección altamente prevalente en las sociedades occidentales, donde aproximadamente el 50% de las personas mayores de 50-60 años presentan diverticulosis, y de estas, entre el 10% y el 25% pueden desarrollar diverticulitis a lo largo de su vida. Para el diagnóstico, la tomografía computarizada (TC) con contraste intravenoso se ha convertido en la prueba de referencia, ofreciendo alta sensibilidad (94%) y especificidad (99%), siendo crucial tanto para la confirmación diagnóstica como para la estratificación de la gravedad y la planificación terapéutica. El manejo de la diverticulitis aguda ha experimentado una reformulación significativa en las últimas dos décadas, impulsada por las directrices del Colegio Americano de Médicos (ACP) y la Sociedad Mundial de Cirugía de Emergencia (WSES). La ACP (2022) recomienda que los pacientes inmunocompetentes con diverticulitis no complicada y clínicamente estable puedan ser tratados de forma ambulatoria. Esta guía propone el uso selectivo de antibióticos, reservándolos para casos con signos sistémicos, inmunosupresión o factores de riesgo, ya que no se ha demostrado que la terapia antibiótica rutinaria altere los resultados como la necesidad de cirugía o la recurrencia. La guía de la ACP se basa principalmente en criterios clínicos y riesgo sistémico. Por otro lado, la WSES (2022) adopta un enfoque más estratificado según los hallazgos tomográficos, clasificando la enfermedad en formas no complicadas y complicadas. La WSES enfatiza la importancia central de la TC en todos los pacientes de edad avanzada con sospecha clínica, ya que la presentación en esta población es frecuentemente atípica (con ausencia de dolor, fiebre y leucocitosis típicos en una proporción significativa). Además, destaca que la mortalidad hospitalaria después de la cirugía de

emergencia aumenta progresivamente con la edad, lo que refuerza la necesidad de una terapia individualizada basada en las comorbilidades. Mientras que el ACP prioriza la racionalización terapéutica, la WSES estructura la decisión basándose en la clasificación radiológica de la gravedad. Sin embargo, ambas guías convergen en la individualización del tratamiento y el abandono de las recomendaciones de cirugía electiva basadas únicamente en el número de episodios. Por lo tanto, el manejo actual se basa en un enfoque basado en el riesgo, respaldado por imágenes de alta precisión y con especial atención a las particularidades de la población, especialmente en los ancianos.

Palabras clave: Diverticulitis Aguda. Tomografía Computarizada. Manejo Terapéutico. Antibióticos Selectivos. WSES. ACP.

1 INTRODUÇÃO

A diverticulite aguda é definida como a inflamação ou infecção de um ou mais divertículos, que são pequenas herniações da mucosa e submucosa através da camada muscular do cólon (Seales et al., 2023). Esta condição representa uma das patologias gastrointestinais mais frequentes em países ocidentais, gerando um impacto socioeconômico significativo devido ao grande número de hospitalizações anuais (Bhatia et al., 2023). Embora a maioria dos indivíduos com diverticulose permaneça assintomática, cerca de 10% a 20% podem desenvolver a forma inflamatória aguda, que varia desde quadros leves e localizados até complicações graves, como abscessos, fístulas, obstrução ou perfuração com peritonite (Seales et al., 2023; Kim, 2022).

A etiologia da doença diverticular está relacionada principalmente a fatores dietéticos e de estilo de vida, especialmente dietas pobres em fibras, que aumentam a pressão intraluminal do cólon e favorecem a formação de divertículos (Bhatia et al., 2023). Fatores genéticos, alterações na motilidade intestinal e degeneração de estruturas neuromusculares da parede colônica também podem contribuir para o desenvolvimento da doença (BHATIA; MATTOO, 2023). Além disso, as comorbidades associadas ao envelhecimento são consideradas importantes fatores de risco para formas complicadas da doença (FUGAZZOLA et al., 2022).

Historicamente, o manejo da diverticulite baseava-se em protocolos rígidos de internação e antibioticoterapia sistêmica. No entanto, o entendimento atual da fisiopatologia, que envolve fatores genéticos, dieta e alterações na microbiota, tem promovido uma mudança de paradigma terapêutico (Kim, 2022; Bhatia et al., 2023). Atualmente, as diretrizes clínicas sugerem uma abordagem mais conservadora e individualizada, especialmente em casos não complicados, visando reduzir o uso desnecessário de antimicrobianos e o tempo de hospitalização (Seales et al., 2023). Em populações vulneráveis, como os idosos e crianças, o diagnóstico e o manejo apresentam desafios adicionais, exigindo alta suspeição clínica e protocolos específicos para mitigar riscos de morbimortalidade (Fugazzola et al., 2022; Li et al., 2024).

A classificação da diverticulite aguda tem sido fundamental para orientar a conduta terapêutica e estimar o prognóstico. Tradicionalmente, sistemas como a classificação de Hinchey e suas modificações foram amplamente utilizados para estratificar a gravidade, sobretudo nos casos complicados, permitindo diferenciar apresentações com abscesso pericólico, abscessos à distância, peritonite purulenta ou fecal (KIM, 2022; SEALES et al., 2023). Com o avanço dos métodos de imagem, especialmente a tomografia computadorizada, tornou-se possível uma avaliação mais acurada da extensão do processo inflamatório, favorecendo decisões individualizadas quanto à necessidade de antibioticoterapia, drenagem percutânea ou intervenção cirúrgica.

Nos casos não complicados, evidências recentes apontam que a inflamação pode apresentar curso autolimitado em pacientes selecionados, o que tem sustentado a recomendação de manejo

ambulatorial e, em situações específicas, até mesmo a não utilização rotineira de antibióticos (SEALES et al., 2023; BHATIA; MATTOO, 2023). Essa mudança reflete uma compreensão mais refinada da fisiopatologia da doença, que envolve interação complexa entre predisposição genética, alterações estruturais da parede colônica e disbiose intestinal, não sendo exclusivamente um processo infeccioso clássico (KIM, 2022).

Por outro lado, a diverticulite complicada permanece associada a maior risco de morbidade, podendo demandar abordagem intervencionista. A drenagem guiada por imagem tem papel relevante nos abscessos de maior volume, enquanto a cirurgia é reservada para falha terapêutica, deterioração clínica ou peritonite difusa (SEALES et al., 2023; BHATIA; MATTOO, 2023). Observa-se, ainda, tendência contemporânea de evitar ressecções emergenciais extensas sempre que possível, priorizando estratégias menos invasivas e individualizadas.

Em populações especiais, as particularidades clínicas merecem destaque. Em pacientes idosos, a apresentação pode ser atípica, com sintomas menos exuberantes e maior probabilidade de complicações, exigindo vigilância clínica rigorosa (FUGAZZOLA et al., 2022). Já na população pediátrica, embora a diverticulite seja menos prevalente, sua incidência tem sido progressivamente reconhecida, impondo desafios diagnósticos e terapêuticos específicos, sobretudo pela necessidade de diferenciar o quadro de outras causas de abdome agudo nessa faixa etária (LI et al., 2024).

Dessa forma, o manejo contemporâneo da diverticulite aguda fundamenta-se na estratificação de risco, na avaliação criteriosa por imagem e na individualização terapêutica, equilibrando segurança clínica e redução de intervenções desnecessárias. A consolidação desse paradigma representa avanço significativo na prática assistencial, com potencial para otimizar desfechos clínicos e racionalizar recursos em saúde.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao manejo terapêutico da diverticulite aguda. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Diverticulitis", "Diagnosis" e "Treatment", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença diverticular do cólon constitui um problema clínico relevante, especialmente em países ocidentais, onde sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas. Esse aumento tem sido associado principalmente a fatores dietéticos, envelhecimento populacional e mudanças no estilo de vida, particularmente a adoção de dietas pobres em fibras, que favorecem o aumento da pressão intraluminal e a formação de divertículos na parede colônica. Além disso, estudos recentes indicam que a incidência da doença tem crescido também em populações mais jovens, o que sugere que fatores ambientais e comportamentais desempenham papel importante na sua fisiopatologia (BHATIA; MATTOO, 2023). Em pacientes idosos, a abordagem diagnóstica pode ser ainda mais desafiadora, uma vez que a apresentação clínica frequentemente é atípica. Estudos demonstram que sintomas clássicos como dor abdominal localizada, febre e leucocitose podem estar ausentes em uma proporção significativa desses pacientes, dificultando o diagnóstico baseado apenas em dados clínicos e laboratoriais^[6]. Dessa forma, métodos de imagem tornam-se ainda mais importantes nessa população, permitindo diagnóstico precoce e prevenção de complicações potencialmente graves (Seales et al., 2023).

A precisão diagnóstica é o ponto de partida para o manejo eficaz. A Tomografia Computadorizada (TC) de abdome com contraste é considerada o padrão-ouro devido à sua alta sensibilidade e especificidade, permitindo não apenas confirmar o diagnóstico, mas também estadiar a gravidade da doença e identificar complicações (Seales et al., 2023; Kim, 2022). Em pacientes pediátricos, o diagnóstico pode ser mais complexo, uma vez que a diverticulite cecal — forma predominante nessa faixa etária em certas regiões — mimetiza frequentemente a apendicite aguda, exigindo exames de imagem precoces para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias (Li et al., 2024).

No manejo da diverticulite aguda não complicada, observa-se uma tendência à desospitalização. Pacientes sem fatores de risco (como imunossupressão ou sinais de sepse) que conseguem manter hidratação oral podem ser acompanhados em regime ambulatorial com supervisão médica (Seales et al., 2023). Uma mudança significativa nas recomendações recentes é o uso seletivo de antibióticos; evidências demonstram que, em pacientes imunocompetentes com quadros leves, o tratamento sem antibióticos não altera a qualidade de vida nem aumenta o risco de complicações a curto prazo (Seales et al., 2023; Kim, 2022).

Para a diverticulite complicada, as estratégias dependem do tipo de complicação. Pequenos abscessos podem ser manejados com antibióticos isolados, enquanto abscessos maiores geralmente requerem drenagem percutânea guiada por imagem (Seales et al., 2023). Em pacientes idosos, a abordagem deve ser particularmente cautelosa, pois esta população apresenta maior risco de perfuração livre e mortalidade elevada. As diretrizes da WSES enfatizam que, embora o tratamento conservador

seja preferível sempre que possível, a cirurgia de urgência (como a ressecção com ou sem anastomose primária) permanece vital para casos de peritonite generalizada (Fugazzola et al., 2022). Além da ressecção segmentar, outras opções cirúrgicas têm sido exploradas. Por exemplo, em alguns casos selecionados de peritonite purulenta (Hinchey III), a lavagem peritoneal feita por laparoscopia foi apontada como uma alternativa menos invasiva. O objetivo é controlar a infecção sem precisar remover imediatamente o trecho do intestino afetado. Entretanto, estudos mostram resultados variados, com diferentes taxas de necessidade de novas intervenções e de recorrência da infecção, o que acaba limitando a recomendação do procedimento para uso rotineiro. Por isso, as diretrizes atuais orientam que essa abordagem seja usada com parcimônia e, preferencialmente, em centros com experiência suficiente. Ela não deve prevalecer sobre a cirurgia de ressecção nos casos de peritonite fecal ou em pacientes com instabilidade hemodinâmica (Fugazzola et al., 2022).

A discussão sobre a cirurgia eletiva também evoluiu. A recomendação de ressecção profilática após dois episódios de diverticulite foi substituída por uma tomada de decisão individualizada, baseada na frequência dos episódios, na persistência dos sintomas e no impacto na qualidade de vida do paciente, em vez de um número arbitrário de crises (Bhatia et al., 2023; Kim, 2022). Por fim, o manejo de longo prazo deve focar na prevenção de recorrências através de modificações no estilo de vida, incluindo o aumento da ingestão de fibras e a prática regular de exercícios físicos (Kim, 2022; Bhatia et al., 2023).

A transformação contemporânea do manejo da diverticulite aguda não pode ser compreendida apenas como evolução terapêutica; trata-se, sobretudo, de uma mudança metodológica na forma como a evidência científica é interpretada e incorporada à prática clínica. A comparação entre as recomendações do American College of Physicians (ACP) e da World Society of Emergency Surgery (WSES) revela não apenas diferenças operacionais, mas distintas matrizes epistemológicas na construção das diretrizes.

A recomendação do ACP de restringir o uso rotineiro de antibióticos na diverticulite não complicada decorre da análise de ensaios clínicos e revisões sistemáticas que não demonstraram redução significativa de recorrência, complicações ou necessidade cirúrgica quando comparado o tratamento conservador isolado à antibioticoterapia tradicional (SEALES; JONES; NEFF, 2023). Essa orientação representa ruptura histórica com a visão clássica da diverticulite como processo infeccioso que exigiria obrigatoriamente antimicrobianos. Entretanto, essa conclusão está alicerçada predominantemente em populações selecionadas, majoritariamente imunocompetentes e com baixo índice de comorbidades significativas. A extrapolação universal desses achados exige prudência, sobretudo quando aplicada a pacientes idosos ou fragilizados.

A WSES, ao estruturar suas recomendações segundo metodologia GRADE, incorpora não apenas ensaios clínicos, mas também estudos observacionais e análises prognósticas, especialmente

no subgrupo geriátrico (FUGAZZOLA et al., 2022). Embora algumas dessas evidências apresentem qualidade metodológica classificada como moderada ou baixa, sua incorporação reflete preocupação pragmática com populações de maior risco. Nesse sentido, a divergência entre as diretrizes não reside propriamente na evidência central disponível, mas na ênfase conferida à segurança clínica em contextos de vulnerabilidade.

A própria utilização da tomografia computadorizada como eixo decisório revela outra dimensão metodológica relevante. O ACP reconhece a elevada sensibilidade (94%) e especificidade (99%) do exame (SEALES; JONES; NEFF, 2023), mas não impõe sua realização universal em quadros clinicamente típicos. Já a WSES estrutura a classificação da gravidade com base predominantemente nos achados tomográficos e recomenda sua realização sistemática em idosos, considerando que até 43% desses pacientes podem não apresentar leucocitose e 17% podem não ter febre mesmo em quadros significativos (FUGAZZOLA et al., 2022). Essa diferença expõe uma tensão metodológica clássica: até que ponto a imagem deve complementar o julgamento clínico ou substituí-lo como determinante central da conduta? A elevada acurácia diagnóstica da tomografia não elimina a necessidade de interpretação contextual, pois a correlação entre gravidade radiológica e desfecho clínico não é absoluta.

A análise quantitativa da mortalidade cirúrgica apresentada pela WSES também ilustra a importância da leitura crítica dos dados. A progressão da mortalidade de 1,6% em pacientes com menos de 65 anos para 17,8% em indivíduos acima de 80 anos (FUGAZZOLA et al., 2022) pode sugerir influência determinante da idade. Contudo, estudos citados pela própria diretriz indicam que comorbidades exercem papel mais relevante que a idade cronológica isolada. Assim, a interpretação estatística deve distinguir claramente risco relativo e risco absoluto, evitando simplificações que possam conduzir a decisões baseadas em critérios etários rígidos.

Outro aspecto metodológico frequentemente negligenciado diz respeito à heterogeneidade epidemiológica da doença. A maior prevalência de diverticulite esquerda em populações ocidentais contrasta com a incidência significativa de diverticulite direita em países asiáticos (KIM, 2022). Estudos pediátricos e de diverticulite cecal demonstram que a apresentação clínica pode simular apendicite aguda e exigir abordagem distinta (LI et al., 2024). A maioria das metanálises que fundamentam a redução do uso de antibióticos, contudo, não estratifica lateralidade como variável independente, o que limita a generalização irrestrita das recomendações.

A discussão metodológica central reside na dicotomia entre medicina baseada em evidências populacionais e medicina baseada em risco individual. A evidência que sustenta o manejo conservador representa a média estatística de grupos selecionados (SEALES; JONES; NEFF, 2023). Entretanto, o cirurgião não trata médias; trata indivíduos concretos, com contextos clínicos singulares. A abordagem da WSES, ao enfatizar estratificação e cautela em idosos, aproxima-se mais do modelo baseado em

risco individual (FUGAZZOLA et al., 2022). Já o ACP, ao priorizar racionalização terapêutica, expressa maior compromisso com a redução de intervenções desnecessárias em nível populacional.

Nenhuma diretriz é epistemologicamente neutra. Ambas resultam de seleção de evidências, julgamento de especialistas e ponderação entre risco e benefício. Persistem lacunas importantes: ausência de ensaios clínicos robustos exclusivamente em idosos frágeis, escassez de dados de longo prazo em pacientes tratados sem antibióticos e limitada estratificação anatômica regional (BHATIA; MATTOO, 2023; FUGAZZOLA et al., 2022; LI et al., 2024). Reconhecer essas limitações não enfraquece a aplicação clínica; ao contrário, fortalece a responsabilidade interpretativa do cirurgião.

O manejo contemporâneo da diverticulite aguda, portanto, não deve ser entendido como adesão automática a uma diretriz específica, mas como exercício de integração crítica entre evidência estatística, estratificação objetiva e julgamento clínico individualizado. A maturidade da cirurgia moderna reside justamente na capacidade de converter dados científicos em decisões prudentes, contextualizadas e eticamente fundamentadas.

4 CONCLUSÃO

A análise integrada das evidências consolida a visão de que o manejo da diverticulite aguda evoluiu para uma abordagem individualizada e estratificada, fundamentada na precisão diagnóstica. A Tomografia Computadorizada (TC) com contraste permanece como o principal método de imagem, essencial para a confirmação, estratificação da gravidade e correta distinção entre as formas não complicadas e complicadas. Essa estratificação é determinante para a escolha terapêutica, impactando diretamente o prognóstico.

Observa-se uma mudança progressiva no paradigma de tratamento. Em pacientes imunocompetentes e clinicamente estáveis com doença não complicada, o manejo ambulatorial e o uso **seletivo de antibióticos** são estratégias seguras, contrastando com as práticas intervencionistas tradicionais. Em contrapartida, a diverticulite complicada continua a exigir intervenções mais agressivas, como antibioticoterapia intravenosa, drenagem percutânea de abscessos e cirurgia de urgência para casos graves, como a peritonite generalizada.

É fundamental a atenção a populações especiais: nos idosos, a apresentação clínica atípica e o risco elevado de desfechos desfavoráveis justificam uma abordagem mais cautelosa (alinhada a diretrizes como as da WSES); e nos pediátricos, a semelhança clínica com a apendicite aguda reforça a importância do diagnóstico por imagem. O conceito de cirurgia eletiva também evoluiu, baseando-se atualmente em critérios individualizados, como a recorrência sintomática e o impacto na qualidade de vida, em vez de um número fixo de crises. Além disso, as estratégias de manejo de longo prazo devem integrar a prevenção de recorrências por meio de modificações no estilo de vida, incluindo o aumento da ingestão de fibras e a prática regular de exercícios.

Este estudo, embora limitado por ser uma revisão narrativa (dependente da qualidade metodológica dos estudos primários e restrição de base de dados), contribui ao consolidar as evidências e avanços recentes, oferecendo subsídios para uma tomada de decisão clínica mais fundamentada, que favorece condutas menos invasivas e o uso racional de antimicrobianos. Para o aprofundamento do conhecimento, novas pesquisas, especialmente ensaios clínicos randomizados, são necessárias para refinar os critérios de seleção de pacientes para tratamento sem antibióticos e para explorar desfechos em longo prazo, além de focar em populações especiais, como os idosos frágeis. Conclui-se que o manejo contemporâneo da diverticulite aguda requer uma abordagem individualizada, baseada em evidências e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

BHATIA, Mohit; MATTOO, Aastha. Diverticulosis and Diverticulitis: Epidemiology, Pathophysiology, and Current Treatment Trends. **Cureus**, v. 15, n. 8, p. e43158, 2023.

FUGAZZOLA, Paola et al. The WSES/SICG/ACOI/SICUT/AcEMC/SIFIPAC guidelines for diagnosis and treatment of acute left colonic diverticulitis in the elderly. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 17, n. 1, p. 5, 2022.

KIM, You Sun. Diagnosis and Treatment of Colonic Diverticular Disease. **The Korean Journal of Gastroenterology**, v. 79, n. 6, p. 233-243, 2022.

LI, Xiao et al. Diagnosis and treatment experience of cecal diverticulitis in six pediatric patients. **Frontiers in Pediatrics**, v. 12, p. 1478296, 2024.

SEALES, Sajeewane M. et al. Acute Diverticulitis: Diagnosis and Treatment Recommendations From the ACP. **American Family Physician**, v. 107, n. 2, p. 203-205, 2023.