**DIVERTICULITE COMPLICADA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA PSEUDO TUMORAL**

Ana Luiza Souza de Figueirôa1, Celina Maria Costa Lacet1,2, Juliana Gomes Costa Leal1, Maria de Lourdes Castro de Oliveira Figueirôa1, Maria Eduarda Lins Calazans2.

¹Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió.

2Fundação Educacional Jayme Altavila – FEJAL/CESMAC .

**INTRODUÇÃO**: O termo diverticulite "complicada" é reservado para a doença diverticular complicada por sangramento, abscesso, peritonite, fístula ou obstrução intestinal. Cerca de 4-15% evoluem com diverticulite e destes 1,7%-10% podem manifestar obstrução intestinal, com inflamação local e formação pseudotumoral. Tomografia computadorizada (TC) é padrão ouro para avaliar a suspeita de diverticulite, confirmar, detectar complicações e excluir a suspeita de neoplasia na forma pseudotumoral. **OBJETIVOS:** descrever quadro de diverticulite complicada evoluindo com obstrução intestinal e suspeita clinica de neoplasia. **METODOLOGIA:** Paciente feminina, 63 anos, com quadro de dor abdominal alta, perda ponderal de 20kg há 08 meses, associada a hábito intestinal irregular com períodos de constipação e vômitos pós prandiais, intermitentes. Ao exame: desidratada (+1+4) e afebril. Abdome: globoso, doloroso à palpação profunda em andar superior do abdome e em FIE, hepatomegalia e massa palpável em epigástrio, de formação alongada, 15cmx10cm, móvel e elástica. Portadora de HAS e DM II, em uso de losartana, glibenclamida e metformina. **RESULTADOS:** LaboratórioPCR154,6; ALT20; AST14; CEA 3,47; AMILASE 76; LIPASE23. EDA hérnia hiatal por deslizamento, esofagite erosiva (grau A Los Angeles) e H.pylori negativo; TC evidenciou dilatação em cólon direito e parte do descendente, estenose em sigmóide com divertículos, borramento da gordura pericólica e interposição subdiafragmática de alças cólicas a direita (Sinal de Chilaiditi). Iniciada conduta com analgesia, antibioticoterapia venosa, sem resposta satisfatória, e suspeita de neoplasia. Devido obstrução, não foi possível realizar colonoscopia, substituindo-a pela enterotomografia, exibindo espessamento de parede em cólon descendente, estenose e borramento da gordura. Indicada programação cirúrgica com colectomia esquerda, com achados de diverticulose colônica, diverticulite e serosite aguda purulenta. Feita ressecção da lesão com margens preservadas, histopatologia ausência de malignidade, sugestivo de diverticulite pseudotumoral. **CONCLUSÕES:** o caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial de câncer no subgrupo de pacientes com diverticulite, devido aos padrões de superposição na TC.

**PALAVRAS-CHAVE**: Diagnóstico, Diverticulite complicada, Obstrução intestinal.