**Divertículo jejunal perfurado submetido a enterectomia segmentar e anastomose jejuno-jejunal: Relato de Caso**

**Kaliani Angelo Ramos1**; Adéblio José Da Cunha2; Débora Helena C. Lopes3; Lucas M. S. Tannús4; Iure K. F. Souza5; Cirênio de A. Barbosa6.

1 Escola de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil, 2025.

2 Complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

3 Faculdade de Minas - FAMINAS, Belo Horizonte, Brasil, 2025.

4 Complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

5 Professor adjunto da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Brasil, 2025.

6.Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – TCBC; Cirurgião Geral no complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

**Palavras-chave:** Abdome agudo; Divertículo; Doenças do jejuno; Perfuração intestinal.

**Introdução:** Divertículo jejunal perfurado é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada como causa de dor abdominal.A escassez na literatura e a dificuldade de visualização do jejuno por métodos de imagem e endoscopia convencionais, torna o manejo clínico um desafio. **Objetivo:** Descrever um caso de divertículo de jejuno proximal perfurado. **Método:** Estudo observacional, baseado na análise clínica e cirúrgica de um paciente com divertículo jejunal perfurado submetido à laparotomia exploradora e tratamento cirúrgico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 69 anos, admitido com dor abdominal intensa, intermitente, localizada em andar inferior do abdome, associada a febre, náuseas e sudorese. Ao exame físico, apresentava-se hemodinamicamente estável, hipocorado (++/4), com abdome globoso, flácido, doloroso em fossas ilíacas, sem sinais de peritonismo. Exames laboratoriais revelaram leucocitose (22.600/mm³), PCR elevada (197 mg/dL) e disfunção renal. A tomografia de abdome evidenciou espessamento da parede jejunal, divertículo em flanco esquerdo com alteração inflamatória nos planos adiposos adjacentes, sugerindo diverticulite jejunal perfurada, além de densificação do mesentério e linfonodos aumentados. Optou-se inicialmente por tratamento clínico com ceftriaxona, metronidazol, suporte sintomático e nutricional, com boa resposta inicial e alta hospitalar. Contudo, o paciente retornou após uma semana com piora da dor e alterações laboratoriais, sendo indicada laparotomia exploradora. Durante o procedimento, identificou-se divertículo jejunal a 30 cm do ângulo de Treitz, com inflamação intensa e aderências fibróticas entre 30 e 70 cm do jejuno. Foi realizada ressecção segmentar com margens de segurança. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, com alta hospitalar em boas condições e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A diverticulite jejunal, especialmente com perfuração, é uma condição rara, de difícil diagnóstico clínico e radiológico. A abordagem conservadora pode ser considerada em casos selecionados, porém a falha terapêutica deve indicar intervenção cirúrgica precoce. **Conclusão:** Embora incomum, a perfuração de divertículo jejunal deve ser incluída no diagnóstico diferencial de abdome agudo, especialmente em pacientes idosos. A tomografia é ferramenta essencial, e o tratamento deve ser individualizado conforme a apresentação clínica.

**Referências:**

1. Horesh N, Klang E, Gravetz A, Nevo Y, Amiel I, Amitai MM, et al. Jejunal Diverticulitis. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2016;26(8):596–9. doi:10.1089/lap.2016.0066.
2. Básti Z, Brunčák P. Perforovaná divertikulitída jejuna [Perforated jejunal diverticulitis]. Rozhl Chir. 2016;95(10):368–70.
3. Lebert P, Millet I, Ernst O, et al. Acute Jejunoileal Diverticulitis: Multicenter Descriptive Study of 33 Patients. AJR Am J Roentgenol. 2018;210(6):1245–51. doi:10.2214/AJR.17.18777.
4. Natarajan K, Phansalkar M, Varghese RG, Thangiah G. Jejunal diverticulosis with perforation – a challenging differential diagnosis of acute abdomen: case report. J Clin Diagn Res. 2015;9(2):ED03–4. doi:10.7860/JCDR/2015/11210.5541.
5. Prough H, Jaffe S, Jones B. Jejunal diverticulitis. J Surg Case Rep. 2019;2019(1):rjz005. doi:10.1093/jscr/rjz005.