Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.15, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

CECO MÓVEL NA ETIOPATOGENIA DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: EVIDÊNCIAS, IMPACTOS E PERSPECTIVAS DIAGNÓSTICAS

MOBILE CECUM IN THE ETIOPATHOGENESIS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME: EVIDENCE, IMPACTS AND DIAGNOSTIC PERSPECTIVES

Caroline Rodrigues Soares

Discente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: caroline-rodrigues.soares@ufvjm.edu.br

Maria Eugênia Hott Corrêa

Discente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: maria.hott@ufvjm.edu.br

Lucas Gabriel Ribeiro Coelho de Faria

Discente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: ribeiro.lucas@ufvjm.edu.br

Ernani Aloysio Amaral

Docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: ernani.amaral@ufvjm.edu.br

Recebido: 01/08/2025 – Aceito: 11/08/2025

Resumo

Introdução: Entende-se como ceco móvel a anomalia anatômica, decorrente de alteração no desenvolvimento embrionário, que afeta segmentos do intestino grosso e pode gerar sintomas em quadros agudos ou crônicos. Essa condição tende a acometer de 10% a 20% da população, com predomínio do sexo feminino; sendo distensão e dor abdominal, cólicas, constipação e diarreia as manifestações mais comuns em quadros sintomáticos. Enquanto que a Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma patologia crônica para a qual ainda não se conhece os mecanismos

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

fisiopatológicos exatos, mas que atinge 2 vezes mais as mulheres que homens e tende a gerar dor abdominal crônica recorrente e mudança dos hábitos intestinais. Objetivo: Investigar se o conhecimento da possível relação etiológica entre o Ceco Móvel e o desenvolvimento da Síndrome do Intestino Irritável poderia auxiliar no diagnóstico diferencial, no tratamento e no prognóstico dessas síndromes**.** Método: Trata-se de revisão integrativa realizada por meio de levantamento bibliográfico, em que foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Google Acadêmico e Scopus. Havendo, ainda, a adoção complementar do recurso de inteligência artificial SciSpace para busca de 2 artigos atuais. Resultados: Entre os 15 artigos abordados nessa revisão, constam estudos que versavam sobre técnicas diagnósticas radiográficas, tratamento eficaz, como a cecopexia, além de abordagem epidemiológica e implicações clínicas das síndromes. Conclusão: Sugere-se, a partir dos dados levantados nesta revisão bibliográfica, que o Ceco Móvel é um marcador anatômico significativo e que comumente encontra-se presente em quadros de síndrome do intestino irritável. Assim, haveria benefícios de se investigar a existência dessa variação anatômica em indivíduos com SII, via adoção de exames de imagem.
Palavras-chave: Ceco; Síndrome do Intestino Irritável; variação anatômica;

Abstract

Introduction: Mobile cecum is understood as the anatomical anomaly, of embryological origin, that affects segments of the large intestine; which may generate symptoms in acute or chronic conditions. This condition tends to affect 10 to 20% of the population, with a predominance in females; with distension, abdominal pain, cramps, constipation, and diarrhea being the most common manifestations in symptomatic cases. Meanwhile, Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a chronic condition, for which the exact pathophysiological mechanisms are still unknown; but it affects women twice as often as men and tends to cause recurrent chronic abdominal pain and changes in bowel habits. Objective: To investigate how knowledge of a possible etiological relationship between Mobile Cecum and the development of Irritable Bowel Syndrome could assist in the differential diagnosis, treatment, and prognosis of these syndromes. Method: This is an integrative review carried out through a bibliographic search, using the following databases: PubMed, Google Scholar, and Scopus. Additionally, the artificial intelligence tool SciSpace was used to search for two recent articles. Results: Of the 15 articles addressed in this review, there were studies that discussed radiographic diagnostic techniques, effective treatment such as cecopexy, as well as epidemiological approaches and clinical implications of the syndromes. Conclusion: Based on the data gathered from this bibliography, Mobile Cecum is suggested to be a significant anatomical marker that is commonly present in cases of Irritable Bowel Syndrome. Thus, investigating the existence of this anatomical variation in individuals with IBS, through the use of imaging exams, would be beneficial.
Keywords: Cecum; Irritable Bowel Syndrome; Anatomical variation;

1. Introdução

Entende-se como ceco móvel a anormalidade anatômica, decorrente de alteração no desenvolvimento embrionário, que afeta segmentos do intestino grosso, notadamente o ceco e o cólon ascendente. Nos indivíduos que apresentam esta condição, o ceco e o cólon não se fixam adequadamente à parede abdominal pelo peritônio parietal, fato que propicia mobilidade anômala de segmentos intestinais, com predisposição para a ocorrência de complicações como o volvo cecal. A síndrome do ceco móvel (SCM) é definida como o conjunto de sinais e sintomas secundários à variação anatômica e está atrelada a um padrão recorrente e persistente de manifestações como distensão e dor abdominal, cólicas, constipação e diarreia (CESARETTI et al., 2018; SANTOS et al., 2006). Essa condição tende a acometer de 10 a 20% da população, com predomínio no sexo

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

feminino (86,7% da amostra de casos registrados) (GOMES et al.,2016).

A Síndrome do Intestino Irritável, por sua vez, é uma doença multifatorial do trato gastrointestinal, considerada de natureza funcional e de evolução crônica. Afeta cerca de 10 a 20 % da população do mundo, acometendo 2 vezes mais as mulheres do que os homens, sendo mais incidente em adultos jovens e de meia idade. Pode envolver sintomas gastrointestinais e extra intestinais. É caracterizada por dor abdominal crônica recorrente e mudança dos hábitos intestinais, podendo variar entre períodos de constipação e períodos de diarreia (SILVA et al.,2025).

Apesar de apresentar caráter benigno, a Síndrome do Intestino Irritável é uma condição crônica que não possui cura, sendo as possibilidades de tratamento limitadas a aliviar os sintomas. Já a síndrome do Ceco Móvel é uma condição que geralmente cursa com sintomas benignos durante vários anos e passa despercebida, mas pode culminar em complicações que oferecem risco de vida ao paciente, como o volvo cecal, a intussuscepção intestinal, as hérnias encarceradas e as apendicites com apresentação atípica. Todavia, a síndrome do Ceco móvel, causada por uma variação anatômica, possui tratamento cirúrgico bem estabelecido com evidências de completa remissão de todos os sintomas. Em vista dos dados mencionados acima, torna-se relevante investigar a possível correlação entre as manifestações clínicas da Síndrome do Intestino Irritável e da Síndrome do Ceco Móvel como forma de contribuir para o diagnóstico diferencial precoce, garantir o tratamento adequado da condição de base, melhorar a qualidade de vida e evitar riscos de complicações graves futuras.

Assim, esta revisão busca identificar na literatura suporte para a seguinte pergunta: O ceco móvel pode ter relação com a síndrome do intestino/cólon irritável? Em caso afirmativo, qual seria o impacto dessa associação para o tratamento de ambas as condições e para a qualidade de vida dos pacientes?

2. Objetivos Gerais

Descobrir a correlação entre Síndrome do Ceco Móvel e a Síndrome do Intestino Irritável e avaliar se o conhecimento desta relação poderia auxiliar no diagnóstico diferencial, no tratamento e no prognóstico dessas síndromes.

3. Metodologia:

O estudo em questão trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. Foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: PubMed, Google Acadêmico e Scopus. Utilizou-se o termo “mobile cecum” para a identificação inicial de artigos potencialmente relevantes para o estudo em questão; encontrando um total de 35980 estudos. Inicialmente, foram pré-selecionados os materiais publicados entre o período temporal de 1930 até 2025 que estivessem apenas em língua portuguesa (quando se considera a plataforma do Google Acadêmico). Em seguida, os trabalhos foram ordenados pelo grau relevância, podendo ser artigos de qualquer tipo. Para a base de dados PubMed, adotou-se os seguintes especificadores: “mobile cecum” [title]; considerando o ano entre 1947 e 2025; sendo artigos apenas em língua inglesa e que não fossem repetidos dentro dessa

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

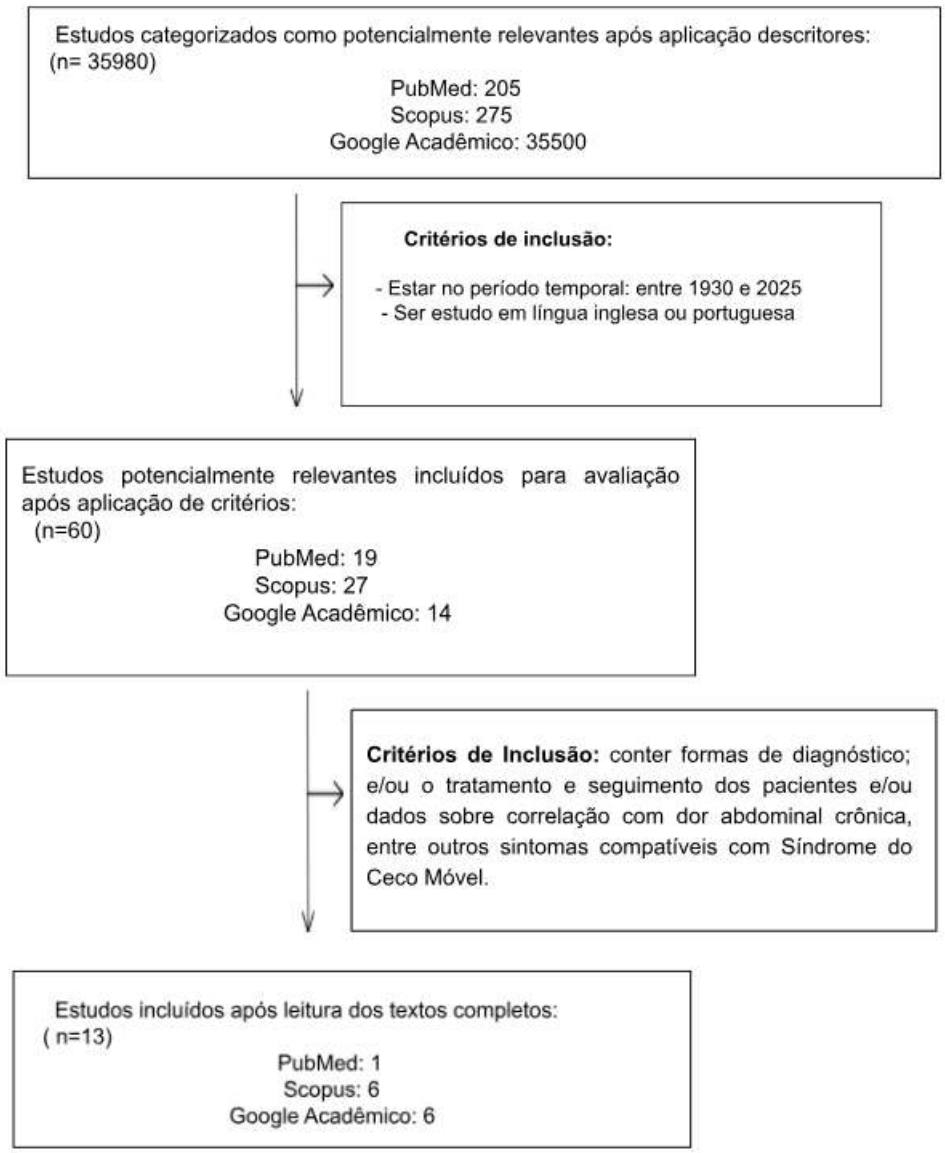
base de dados. Quanto aos materiais encontrados nas pesquisa do Scopus consideramos “mobile cecum” [title] apenas artigos em inglês e limitados a temas médicos, do período de 1930 até 2025.

Assim, 60 artigos foram analisados na próxima etapa de seleção do material de estudo. Foi feita uma análise comparativa entre as listas de trabalhos previamente selecionados considerando as três bases de dados utilizadas. Foram desconsiderados os artigos repetidos. Adotou-se, também, critérios de inclusão: conter formas de diagnóstico; e/ou o tratamento e seguimento dos pacientes e/ou dados sobre correlação com dor abdominal crônica, entre outros sintomas compatíveis com Síndrome do Ceco Móvel. Com base nos critérios de seleção dos trabalhos, foram efetivamente incluídos no processo de escrita desta revisão, após a leitura dos textos completos, 13 artigos, conforme representado esquematicamente na Figura 1.

Além disso, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial SciSpace na qual se fez a busca direcionada de outros artigos sobre o tema a fim de fundamentar a argumentação teórica deste trabalho de revisão. A partir da consulta à SciSpace foram coletados 2 artigos que abordavam as diretrizes mais recentes acerca da Síndrome do Intestino Irritável.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos para essa revisão integrativa

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.15, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61



Fonte: Autoria própria, 2025

4. Resultados

Durante a fase de avaliação dos materiais identificados inicialmente na base de dados Scopus (27 documentos), foram excluídos 7 de citações e artigos com conteúdo divergente do objeto de pesquisa desejado. Foram excluídos também 12 artigos contendo relatos de caso não acompanhados de revisão ou conclusões inovadoras. Desses relatos eliminados, 5 eram hérnias, 5 eram de apendicite, 2 eram de volvo cecal. Todos os relatos foram achados acidentais de ceco móvel durante a conduta em complicações agudas, emergências médicas. Quanto aos materiais identificados na base de dados do PubMed, foram excluídos os artigos duplicados e as citações, e 2 relatos de casos contendo achados de

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.15, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

intussuscepção na emergência. Na base de dados do Google Acadêmico, 8 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão, sendo que 2 eram relatos sobre volvo cecal; 1 se tratava de hérnia; 1 sobre perfuração intestinal; 1 de apendicite e 1 sobre intussuscepção. Os trabalhos considerados para elaboração desta revisão encontram-se descritos nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados nas bases de dados segundo: título, periódico, ano de publicação e tipo de estudo

Artigo	Periódico	Ano de Publicação	Tipo de estudo	Base de dados utilizada:
1-Síndrome do ceco móvel: manifestações clínicas e avaliação radiológica da mobilidade do ceco e cólon ascendente em pacientes com queixa de constipação crônica	Revista Brasileira de Coloproctologia	2007	Artigo Original de Pesquisa Clínica	Google Acadêmico
2-Um marcador anatômico e a proposta de tratamento cirúrgico na síndrome do cólon irritável	Revista Brasileira de Coloproctologia	2006	Artigo Original de Pesquisa Clínica	Google Acadêmico
3-Síndrome do ceco móvel e as doenças gastrintestinais funcionais	Revista Brasileira de Coloproctologia	2006	Artigo de Revisão Bibliográfica	Google Acadêmico
4-Síndrome do ceco móvel: mito ou realidade?	Revista Brasileira de Coloproctologia	2004	Relato de Caso	Google Acadêmico
5- Alteração congênita de fixação do segmento ceco ascendente dá sintomas iguais ao da síndrome do cólon irritável	Revista Brasileira de Coloproctologia	2005	Artigo Original de Pesquisa Clínica	Google Acadêmico
6- Constipação intestinal	Revista Brasileira de Coloproctologia	2005	Revisão Bibliográfica	Google Acadêmico

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.15, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

7-Maximum intensity projection AIDS in diagnosing acute appendicitis and mobile caecum: A case report and literature review	South African Journal of Radiology	**2021**	**Artigo de Revisão de literatura**	**Scopus**
8-Abdominal CT-aided diagnosis of acute appendicitis in the presence of mobile cecum: A case report	International Journal of Surgery Case Reports	**2018**	**Estudo de caso**	**Scopus**
9- Mobile cecum in a young woman with ehlers-danlos syndrome hypermobility type: A case report and review of the literature	Sociedade Japonesa de Medicina Interna	**2017**	**Revisão de literatura**	**Scopus**
10-Laparoscopic management of mobile cecum	Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons	**2016**	**Estudo de caso controle**	**Scopus**
11- Mobile Cecum: An Incidental Finding	Indian Journal of Surgery	**2013**	**Relato de caso**	**Scopus**
12-Mobile cecum syndrome	Diseases of the Colon Rectum	**1984**	**Relato de Caso**	**Scopus**
13-Surgery to Treat Symptomatic Mobile Cecum Syndrome Is Safe and Associated with Good Recovery Outcomes	Case Reports in Gastrointestinal Medicine Articles	**2018**	**Relato de caso**	**PubMed**

Fonte: Autoria própria, 2025

Quadro 2- Caracterização dos estudos selecionados para Síndrome do Intestino Irritável segundo: título, periódico, ano de publicação e tipo de estudo

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.15, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

Artigo	Periódico	Ano de Publicação	Tipo de estudo
Irritable bowel syndrome patient experience: a survey of patient-reported symptoms by irritable bowel syndrome subtype and impact on quality of life.	Journal of the Canadian Association of Gastroenterology,	2023	Artigo original; estudo transversal descritivo
Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	2025	Revisão integrativa da literatura

Fonte: Autoria própria, 2025

5. Discussão

5.1 Estudos que dão suporte a associação entre ceco móvel e síndrome do intestino/cólon irritável.

Santos Júnior et al., em estudos publicados em 2004, em 2005 e em 2006, mostraram que o Ceco Móvel pode ser considerado o primeiro marcador anatômico associado à Síndrome do Intestino Irritável. Seguindo a mesma linha de pensamento, SANTOS et al. (2007) concluíram que indivíduos com constipação crônica diagnosticados com Síndrome do Intestino Irritável, SII, apresentam também, em sua maioria, manifestação simultânea de alterações anatômicas decorrentes do desenvolvimento embrionário no posicionamento do ceco e cólon ascendente; indicando mais uma vez a possibilidade de se tratarem de uma mesma disfunção. Já Gomes et al. (2016) propuseram a partir de um estudo de caso controle de 15 pacientes, no qual analisou critérios clínico-epidemiológicos apresentados por indivíduos com doenças funcionais do cólon, que a abordagem diagnóstica e terapêutica poderia ser similar àquela adotada para casos de Síndrome do Ceco Móvel; reforçando a hipótese de que as doenças aqui apresentadas poderiam estar correlacionadas.

Além disso, Silva et al. (2025) apontaram que a Síndrome do Intestino Irritável, condição cuja fisiopatologia ainda não é totalmente esclarecida, apresenta fatores predisponentes possivelmente contribuidores para a ocorrência dessa doença, como a alteração na motilidade intestinal e a hipersensibilidade visceral. Afirmaram, ainda, que os sinais e sintomas de SII, apesar de serem variáveis, os

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

mais preponderantes tendem a ser a dor abdominal, o padrão intestinal variável (diarreia e/ou constipação) e o tenesmo retal.

Cesaretti et al. (2018) entendem que a Síndrome do Ceco Móvel é um espectro de condições que pode se manifestar, em quadro agudo, com a ocorrência de volvo cecal, sinais e sintomas de obstrução intestinal baixa; mas é a manifestação crônica advinda dessa síndrome que é a forma mais incidente, cursando comumente com dor abdominal intermitente em cólica, distensão e constipação. Ainda dentro do quadro clínico advindo de um Ceco Móvel, é importante mencionar que Fukuda et al. (2017) apontaram, com base em estudos levantados, que seria possível haver apresentações atípicas de apendicite aguda, com mudança no padrão de dor esperado para esses casos de abdome agudo, de forma que a dor tende a se localizar próximo da linha média do abdome inferior quando existe ceco móvel e apendicite simultaneamente no paciente.

5.2 Artigos que descrevem técnicas diagnósticas úteis à confirmação do ceco móvel

Rogers et al. (1984), o artigo mais antigo abordado nesta revisão integrativa, já considerava que o diagnóstico de Ceco Móvel poderia ser feito via exame radiográfico, com enema de bário para facilitar a visualização de volvo cecal. Já Fukuda et al (2017) indicaram que a solicitação de uma Tomografia Computadorizada de abdome seria útil para diagnóstico de quadros de apendicite concomitante com ceco móvel, devido a sua abrangência de análise. Além disso, Cesaretti et al (2018) reafirmaram a importância da adoção de exames radiográficos na abordagem diagnóstica do Ceco Móvel, tanto para quadros agudos quanto crônicos, uma vez que exame clínico e laboratorial frequentemente não são específicos para diagnóstico. Os autores mencionam, ainda, que a solicitação de ultrassom abdominal costuma ser a primeira opção por questões de custo-efetividade para diagnosticar o ceco móvel, já que permite excluir condições possivelmente correlacionadas de apendicite. Também foi ressaltado que a Tomografia Computadorizada (TC) de abdome, realizada em posição de Trendelenburg (com contraste em casos crônicos de Ceco Móvel), ou seja, com o paciente posicionado em decúbito dorsal com a cabeça em nível mais baixo que os pés; pode apresentar um sinal altamente sugestivo dessa síndrome: ápice cecal com posicionado com inclinação em direção ao quadrante superior esquerdo; evidenciando a mobilidade cecal. Foi referida, ainda, a possibilidade de se usar a colonoscopia virtual para visualização da integridade de segmentos colônicos.

No que se refere aos estudos que sugerem a abordagem diagnóstica similar entre Síndrome do Ceco Móvel e SII, alguns estudos foram considerados para a escrita desta revisão. Santos Júnior et al. (2004) propuseram que, em queixas de constipação intestinal de evolução crônica, associadas a dor e a distensão abdominal persistentes, em situações clínicas graduadas como moderadas a graves, poderiam ser solicitados exames de imagem radiológicos com enema de bário. Essa abordagem diagnóstica radiológica permite investigar, mais uma vez, o posicionamento do ceco para o diagnóstico diferencial com Síndrome do Ceco Móvel.

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

SANTOS et al. (2007), por sua vez, evidenciaram em sua pesquisa que o quadro clínico de pacientes constipados crônicos com síndrome do intestino irritável em 2007 era similar ao de pessoas com ceco móvel, de forma que a diferenciação entre as 2 síndromes seria possível via exames radiológicos ou cirúrgicos. Ou seja, seria necessário radiografar todos os pacientes com esse quadro clínico para fazer o diagnóstico diferencial e o tratamento adequado. Essa constatação foi possível a partir da análise de casos clínicos de 40 pacientes com constipação crônica, sendo que mais de 70 % desses indivíduos acometidos tinham alterações quanto à mobilidade do ceco e cólon ascendente também, fato investigado via exame de imagem.

5.3 Artigos que relatam sucesso terapêutico da cecopexia

ROGERS et al. descreveram, já em 1984, o sucesso da cecopexia, fixação cirúrgica do ceco com retalho peritoneal, no tratamento da síndrome do ceco móvel. Em sua série de cinco pacientes com dor crônica no quadrante inferior direito, frequentemente associada a distensão abdominal e alívio após evacuação ou eliminação de flatos, todos apresentavam o ceco e o cólon ascendente sem fixação peritoneal por cerca de 15 a 18 cm. Três pacientes tiveram mobilidade anormal do ceco evidenciada por enema baritado. A técnica cirúrgica utilizada foi a cecopexia com retalho lateral de peritônio, associada ou não à apendicectomia. Em todos os casos, a cirurgia resultou em alívio completo dos sintomas, sem recorrência durante o seguimento de até dois anos. Esses dados reforçam a efetividade e durabilidade da abordagem cirúrgica, especialmente quando técnicas mais robustas de fixação, como o uso do retalho peritoneal, são empregadas corretamente.

SANTOS JÚNIOR et al. (2004) reforçam a relevância clínica da cecopexia como tratamento eficaz para pacientes com sintomas abdominais intermitentes de causa obscura, frequentemente diagnosticados erroneamente com síndrome do intestino irritável (SII). Em uma série de 34 pacientes, majoritariamente mulheres (76%) e com idade média de 39,6 anos, observou-se que 97% apresentavam distensão abdominal, 76% dor, 50% constipação e 32% diarreia. Desses, 19 pacientes foram submetidos à cecopexia eletiva, e todos permaneceram assintomáticos no seguimento (média de 19 meses). Em contraste, os 15 pacientes não operados continuaram com as mesmas queixas, apesar do tratamento clínico. O estudo propõe que o diagnóstico de ceco móvel deve ser considerado em todos os casos de dor abdominal recorrente e distensão inexplicada, especialmente nos suspeitos de SII refratária, destacando a cecopexia como opção curativa segura e efetiva.

SANTOS JR et al. (2005) também demonstraram, em uma série robusta de 80 pacientes com sintomas atribuídos à SII, que a cecopexia é altamente eficaz no controle definitivo da sintomatologia. Dos pacientes avaliados, 81,3% haviam sido previamente tratados como portadores de SII, mas persistiam com sintomas como distensão (78,7%), constipação (80%), cólica (70%) e dor abdominal (55%). Todos foram investigados clinicamente e radiologicamente para ceco móvel; 59 aceitaram a cirurgia e foram submetidos à cecopexia, com seguimento médio de 22 meses, e

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

91,5% deles referiram melhora completa dos sintomas. Já os 15 pacientes que recusaram o procedimento continuaram sintomáticos.

SANTOS JR et al. (2006) apresentaram 123 pacientes diagnosticados com síndrome do ceco móvel (SCM), sendo 83,7% previamente tratados como portadores de síndrome do intestino irritável. Destes, 64 foram submetidos à cecopexia e acompanhados por um período que variou de 2 a 139 meses (média de 21,6 meses). Todos os operados relataram alívio completo ou significativo dos sintomas gastrointestinais, incluindo distensão (95%), constipação (83%), cólica (73%), dor abdominal (60%) e diarreia (35%). Além disso, 96% das mulheres que apresentavam dispareunia referiram resolução completa do quadro após a cirurgia. Por outro lado, os 59 pacientes não operados permaneceram sintomáticos durante o seguimento.

Garude et al. (2013) realizaram um estudo prospectivo com 110 pacientes com dor recorrente em fossa ilíaca direita. Em 18 casos foi identificado ceco móvel intraoperatoriamente, sendo todos submetidos à cecopexia associada à apendicectomia. A técnica consistiu na fixação do ceco à parede peritoneal lateral com sutura de polipropileno 3-0 em pontos interrompidos. O seguimento de 64 pacientes mostrou ausência total de recorrência da dor abdominal

Gomes et al. (2016) relataram uma série de casos tratados por videolaparoscopia em pacientes com síndrome do ceco móvel, reunindo 15 casos com diagnóstico intraoperatório confirmado. A maioria era composta por mulheres (86,7%) com média de idade de 31,8 anos. Estavam presentes em 93,3% e 73,3% dos pacientes sintomas de constipação crônica e dor abdominal recorrente, respectivamente. A tomografia computadorizada foi realizada em 53,3% dos casos, mas só identificou corretamente o ceco móvel em 43,7%, evidenciando baixa acurácia diagnóstica por imagem. Todos os pacientes com mobilidade grau II ou III do ceco foram submetidos à cecopexia laparoscópica, com tempo médio cirúrgico de 41 minutos e sem casos de infecção pós-operatória. Apenas um paciente (7,8%) apresentou complicação significativa (sangramento da artéria apendicular). No seguimento, 100% dos pacientes apresentaram resolução completa ou melhora significativa dos sintomas.

Cesaretti et al. (2018) apresentaram resultados que consolidam a cecopexia como tratamento definitivo e altamente eficaz para a síndrome do ceco móvel, tanto em apresentações agudas quanto crônicas. No estudo, todos os cinco pacientes submetidos à abordagem cirúrgica, majoritariamente laparoscópica com uso de retalho peritoneal, obtiveram resolução completa dos sintomas, com alta hospitalar precoce (entre o 3º e 7º dia) e ausência de recorrência no seguimento de até dez anos. Mesmo nos casos mais graves, com obstrução intestinal por vólvulo cecal, a cirurgia permitiu recuperação plena, sendo necessária colectomia apenas em um paciente com sinais de isquemia. A técnica demonstrou-se segura, com baixa morbidade e excelente recuperação funcional.

5.4 Atualizações sobre a Síndrome do Intestino Irritável

Atualmente, Roma V é um conjunto de critérios internacionais, ainda em processo de desenvolvimento, que potencialmente auxiliará médicos na

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

identificação e na classificação de distúrbios gastrointestinais funcionais. Os estudos abordados nesta revisão de literatura datam de períodos em que os critérios vigentes variavam de Roma II para Roma III. Até o momento da confecção desses artigos, as diretrizes em vigência são os critérios de Roma IV, estabelecidos em 2016. Eles trouxeram conceitos direcionados por sintomas, que consideram a existência desses distúrbios como um espectro contínuo. Os critérios de Roma IV visam direcionar pesquisas científicas e ensaios clínicos para a criação de novos medicamentos; entretanto, apresentam algumas limitações para a aplicação na prática clínica (DROSSMAN et al., 2016). Os pacientes podem apresentar amplas manifestações, que são variáveis ao longo do tempo, em relação à qualidade ou a intensidade de sintomas, além de frequentemente apresentarem sobreposição de sintomas de diversas síndromes concomitantemente. Por isso, Roma IV encoraja os médicos a adotarem uma conduta individualizada, de acordo com as necessidades de cada paciente, e considerarem os critérios diagnósticos específicos como um meio de nortear o tratamento, ao invés de servir como um rótulo.

Nesse sentido, a progressão dos critérios de Roma não alterou significativamente o perfil clínico dos pacientes com síndrome do intestino irritável: a dor abdominal intermitente e alteração da frequência ou forma das fezes (períodos de constipação ou períodos de diarreia) permanecem sendo as características principais, e permanecem sendo compatíveis com a síndrome do Ceco Móvel abordada nesta revisão integrativa. Entretanto, as diretrizes terapêuticas de Roma preconizam o tratamento sintomático, com mudanças no estilo de vida e uso de fármacos visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, sem apresentarem a possibilidade da existência de uma causa subjacente com o potencial de cura e essas perspectivas de conduta parecem persistir também nas diretrizes de Roma V, segundo informações preliminares disponíveis até o momento. Malformações congênitas como o Ceco Móvel não são abordadas como diagnósticos diferenciais nessas diretrizes, e a investigação por exames de imagem é indicada apenas no caso de refratariedade ao tratamento ou de surgimento de complicações. Porém, o diagnóstico radiológico da síndrome do ceco móvel exige um alto índice de suspeição por parte do médico (Yazawa et al., 2018) que deve solicitar técnicas específicas como a posição de Trendelenburg durante a Tomografia Computadorizada abdominal, ou o decúbito lateral esquerdo e a posição ortostática na radiografia abdominal por enema de bário.

Diante do que foi exposto neste estudo, o conhecimento sobre a síndrome do Ceco Móvel necessita ser difundido na comunidade científica para que o médico possa reconhecer e suspeitar desta síndrome durante a abordagem ao paciente com dor abdominal crônica intermitente, associada a mudanças no hábito intestinal. Sugere-se a partir dos dados levantados nesta revisão bibliográfica, que o Ceco Móvel seja investigado como uma condição anatômica potencialmente associada à síndrome do intestino irritável. Portanto, sua prevalência deve ser rastreada por meio de exames de imagem entre os indivíduos com esse quadro clínico, já que a cecopexia laparoscópica se apresenta como um tratamento modificador da doença, com a possibilidade de cura definitiva, diferente dos demais tratamentos paliativos para o manejo de sintomas da SII, os quais não apresentam resposta satisfatória

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

na maioria dos casos a longo prazo (Bhinder et al., 2023).

6. Considerações Finais

Tendo em vista a importância do diagnóstico da Síndrome do Ceco Móvel para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, esse estudo nos permitiu inferir que a adoção de ferramentas radiográficas pode ter implicações positivas para diagnóstico e tratamento modificador definitivo da causa de base em pacientes com Síndrome do Intestino irritável. Técnicas minimamente invasivas como a Tomografia Computadorizada na posição de Trendelenburg, e a radiografia abdominal baritada em decúbito lateral esquerdo e em posição ortostática são indicadas para o diagnóstico diferencial seguro dessas doenças; além disso, o tratamento com cirurgia minimamente invasiva por meio da cecopexia laparoscópica em indivíduos com mobilidade cecal deve ser considerado, especialmente diante de pacientes com sintomas mais intensos.

Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de novos protocolos para o diagnóstico e o tratamento de pacientes com síndrome do intestino irritável, considerando as variações anatômicas como possíveis achados patognomônicos desse distúrbio. Inclusive, sugere-se o rastreio do ceco móvel para todos os indivíduos com quadros de dor abdominal intermitente e recorrente acompanhada de períodos de constipação ou diarreia de causa orgânica obscura.

Referências

AMARAL, Cícero Armando de Souza; SANTOS, José Luiz dos. Alteração congênita de fixação do segmento ceco-ascendente dá sintomas iguais aos da síndrome do cólon irritável. ***Revista Brasileira de Coloproctologia****,* v. 25, n. 4, p. 386-389, 2005. Disponível em: https://www.jcol.org.br/pdfs/25_4/06.pdf Acesso em: 27 jun. 2025

BHINDER, Ganive et al. Irritable bowel syndrome patient experience: a survey of patient-reported symptoms by irritable bowel syndrome subtype and impact on quality of life. **Journal of the Canadian Association of Gastroenterology**, v. 6, p. 219–228, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1093/jcag/gwad028 Acesso em: 04 de julho de 2025.

CESARETTI, Manuela; TROTTA, Manuela; LEALE, Irene; MINETTI, Giuseppe Antonio; CITTADINI, Giuseppe; MONTECUCCO, Fabrizio; CAMERINI, Giovanni Bruno; BORGONOVO, Giacomo. *Surgery to treat symptomatic mobile cecum syndrome is safe and associated with good recovery outcomes*. **Annals of Coloproctology**, v. 34, n. 2, p. 91-95, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29593915/.Acesso em: 27 jun. 2025.

Drossman, D. A. (2016). Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. ***Gastroenterology***, *150*(6), 1262-1279.e2. Disponível em: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032.Acesso em:

ISSN 2178-6925
DOI: /10.61164/xvfw2s61

27 de junho de 2025.

FUKUDA, Y. et al. Mobile cecum in a young woman with Ehlers-Danlos syndrome hypermobility type: A case report and review of the literature. **Internal medicine (Tokyo, Japan)**, v. 56, n. 20, p. 2791-2796, 2017. Disponível em: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0 85031741538&doi=10.2169%2finternalmedicine.8758-16&partnerID=40&md5=ecc8a8663c7de01779698db1d07fb0b4.Acesso em: 26 de jun.2025

GARUDE, K., RAO, S. Mobile Cecum: An Incidental Finding (2013) **Indian Journal of Surgery,** 75 (4), pp. 265-267. Cited 15 times. Disponível em: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2s2.084880957324&doi=10.1007%2fs12262-012-0529-1&partnerID=40&md5=c49b20d530f7ce4e2feb02b2cf7d2594.Acesso em: 26 de jun.2025.

GOMES, C. A. et al. Laparoscopic management of mobile cecum**. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons**, v. 20, n. 4, p. e2016.00076, 2016. Disponível em: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.084994719697&doi=10.4293%2fJSLS.2016.00076&partnerID=40&md5=0c92942efe5a6b4556323842f882edae Acesso em: 04 de julho de 2025.

LOPES, Daniel Furtado; MARTINS, José Luiz Barbosa. Constipação intestinal. ***Revista Brasileira de Coloproctologia***, v. 25, n. 1, p. 62–66, 2005. Disponível em: https://jcol.org.br/pdfs/25_1/14.pdf. Acesso em: 27 jun. 2025.

Namugenyi, K.A.F., Oompie, F.M., Kabambi, K.F. Maximum intensity projection AIDS in diagnosing acute appendicitis and mobile caecum: A case report and literature review (2021) **South African Journal of Radiology,** 25 (1), art. no. a2153, 0 p. Disponível em:https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.085112798854&doi=10.4102%2fSAJR.V25I1.2153&partnerID=40&md5=ad97ae3a6a3ee6278a5914bf40820e37 DOI: 10.4102/SAJR.V25I1.2153 . Acesso em: 26 de jun.2025

RODRIGUES, Luiz Fernando; HERMAN, Paulo. Síndrome do ceco móvel e as doenças gastrintestinais funcionais. ***Revista Brasileira de Coloproctologia****,* v. 26, n. 4, p. 402-407, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbc/a/yvJyfq4kGC4mQpR8mJs5VWG/. Acesso em: 27 jun. 2025.

ROGERS, R. L.; HARFORD, F. J. Mobile cecum syndrome**. Diseases of the Colon & Rectum**, v. 27, n. 6, p. 399-402, 1984. Disponível em: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.00021223626&doi=10.1007%2fBF02553011&partnerID=40&md5=7c435280326c6d42fbf48f02ad7d5eec .Acesso em: 26 jun. 2025.

SANTOS, Carlos Henrique Marques dos; MARÃO, Rafael Fonseca; BEZERRA, Fernando Márcio Matos. Síndrome do ceco móvel: manifestações clínicas e avaliação radiológica da mobilidade do ceco e cólon ascendente em pacientes com queixa de constipação crônica. **Revista Brasileira de Coloproctologia,** v. 27, n. 2, p. 125-132, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbc/a/rWDgqFG8HFP7FQZkdbdNVjk/. Acesso em: 27 jun. 2025.

SANTOS, J. C. M., Jr; CAVALCA, A. C.; QUIROZ, C. E. Um marcador anatômico e a proposta de tratamento cirúrgico na síndrome do cólon irritável. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 26, n. 3, pp. 300–309, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-98802006000300010. Acesso em: 27 jun. 2025

SANTOS JÚNIOR, J.; AN, C.; CEQ, C. Síndrome do ceco móvel - Mito ou Realidade. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 24, n. 2, p. 153-158, 2004. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-400184. Acesso em: 04 de julho de 2025.

SILVA**,** Isabella Ferreira et al. Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 1748-1767, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p1748-1767. Acesso em: 04 de julho de 2025.

YAZAWA, K., AZUMA, Y., KUROKAWA, T., YOSHIOKA, Y., TSURITA, G., SHINOZAKI, M. Abdominal CT-aided diagnosis of acute appendicitis in the presence of mobile cecum: A case report (2018) **International Journal of Surgery Case Reports**, 42, pp. 258-260. Cited 3 times. Disponível em: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85040110089&doi=10.1016%2fj.ijscr.2017.12.035&partnerID=40&md5=fb650d1312d13da6163c72767f56f414.Acesso em: 26 de jun.2025.

.