



ABDOME AGUDO VASCULAR POR ISQUEMIA MESENTÉRICA - RELATO DE CASO

Thiago Oliveira Freitas Becker¹; Débora Costa Kind².

1. Médico residente em Cirurgia Geral pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UFMS)
2. Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

INTRODUÇÃO

Isquemia mesentérica é definida pelo súbito quadro de hipoperfusão intestinal devido redução ou interrupção da irrigação arterial. Pode ocorrer embolia ou trombose arterial mesentérica, sendo esta devido aterosclerose e aquela relacionada a trombos cardíacos. Os fatores de risco são arritmias cardíacas, doenças valvares, infarto do miocárdio, aterosclerose, doença arterial periférica e idade avançada. O diagnóstico é essencialmente clínico, porém, os sinais e sintomas podem ser inespecíficos a ponto de serem percebidos tardiamente. Considera-se como padrão-ouro a arteriografia, que identifica o vaso acometido. O tratamento depende do diagnóstico precoce e da ressecção cirúrgica adequada

RELATO DE CASO

Paciente idosa, 87 anos, com queixa de dor abdominal difusa há 4 dias, associada a náuseas, vômitos e diarreia, sem muco, pus ou sangue. Hipertensa em uso de losartana, atenolol e AAS. Cardiopata, com IAM há 2 anos, com revascularização miocárdica. Ao exame físico, mal estado geral, taquidispneica, taquicárdica, hipotensa e febril. Ausculta cardíaca com ritmo irregular, bulhas normofonéticas. Ausculta pulmonar sem alterações. Abdome globoso, distendido, ruídos hidroaéreos abolidos, doloroso à palpação difusa, sem irritação peritoneal. Toque retal com saída de secreção gelatinosa de “aspecto de framboesa”. No mesmo dia, evoluiu com confusão mental, instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória. Procedida intubação orotraqueal, iniciado uso de vasopressores e solicitados exames. Evoluiu com taquicardia supraventricular não responsiva à adenosina, porém, controlada com amiodarona. Realizada tomografia computadorizada com contraste, com achados sugestivos de isquemia mesentérica. Encaminhada para centro cirúrgico, com realização de laparotomia exploradora. Observada isquemia importante de alças de intestino delgado e de cólon, quadro incompatível com vida.

REFERÊNCIAS: 1- BALA, Miklosh; KASHUK, Jeffrey; MOORE, Ernest. *et al.* Acute mesenteric ischemia: guidelines of the World Society of Emergency Surgery. *World J Emerg Surg* 12, 38 (2017).

2- MASTORAKI, Aikaterini; MASTORAKI, Sotiria; TZIAVA, Evgenia. *et. al.* Mesenteric ischemia: Pathogenesis and challenging diagnostic and therapeutic modalities. *World J Gastrointest Pathophysiol* 2016; 7(1): 125-130.

3- ZAO, Yang; YIN, Henghui; YAO, Chen. Management of Acute Mesenteric Ischemia: A Critical Review and Treatment Algorithm. *Vascular and Endovascular Surgery*. 2016

Após “open and close”, paciente encaminhada para CTI, onde evoluiu para óbito devido choque séptico



DISCUSSÃO

A isquemia mesentérica é uma condição de importante morbimortalidade e que necessita diagnóstico rápido. Põe em questão a importância entre os diagnósticos diferenciais de abdome agudo, principalmente quando se tem um paciente com história de eventos cardiovasculares prévios e que evolui com dor abdominal. Além de adequado diagnóstico clínico, é notória a importância da realização de exames complementares, sobretudo a angiotomografia quando disponível, exame capaz de identificar pontos de obstrução do suprimento arterial e que apresenta sensibilidade maior que 90 % para diagnóstico de isquemia mesentérica aguda e sendo mais específica que a tomografia com contraste endovenoso. Quanto ao tratamento cirúrgico, em casos em que há viabilidade de alças intestinais, é optada por ressecção do segmento intestinal com anastomose ou confecção de ostomia. Cabe ao cirurgião avaliar e estimar a viabilidade das alças intestinais e sua correlação com o prognóstico do paciente.