



RELATO DE CASO: ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA E COVID-19

LORENA RIBEIRO TEXEIRA; FELIPE OLIVEIRA QUEIROZ; CAROLINA ZILLER; ROBERTA ARRUDA; GABRIEL LOPES ESTEVES;
CARLOS HENRIQUE CARVALHO DE PAIVA FILHO.

HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU – HGNI, DEPARTAMENTO DE CIRURGIA GERAL. NOVA IGUAÇU – RIO DE JANEIRO

RESUMO

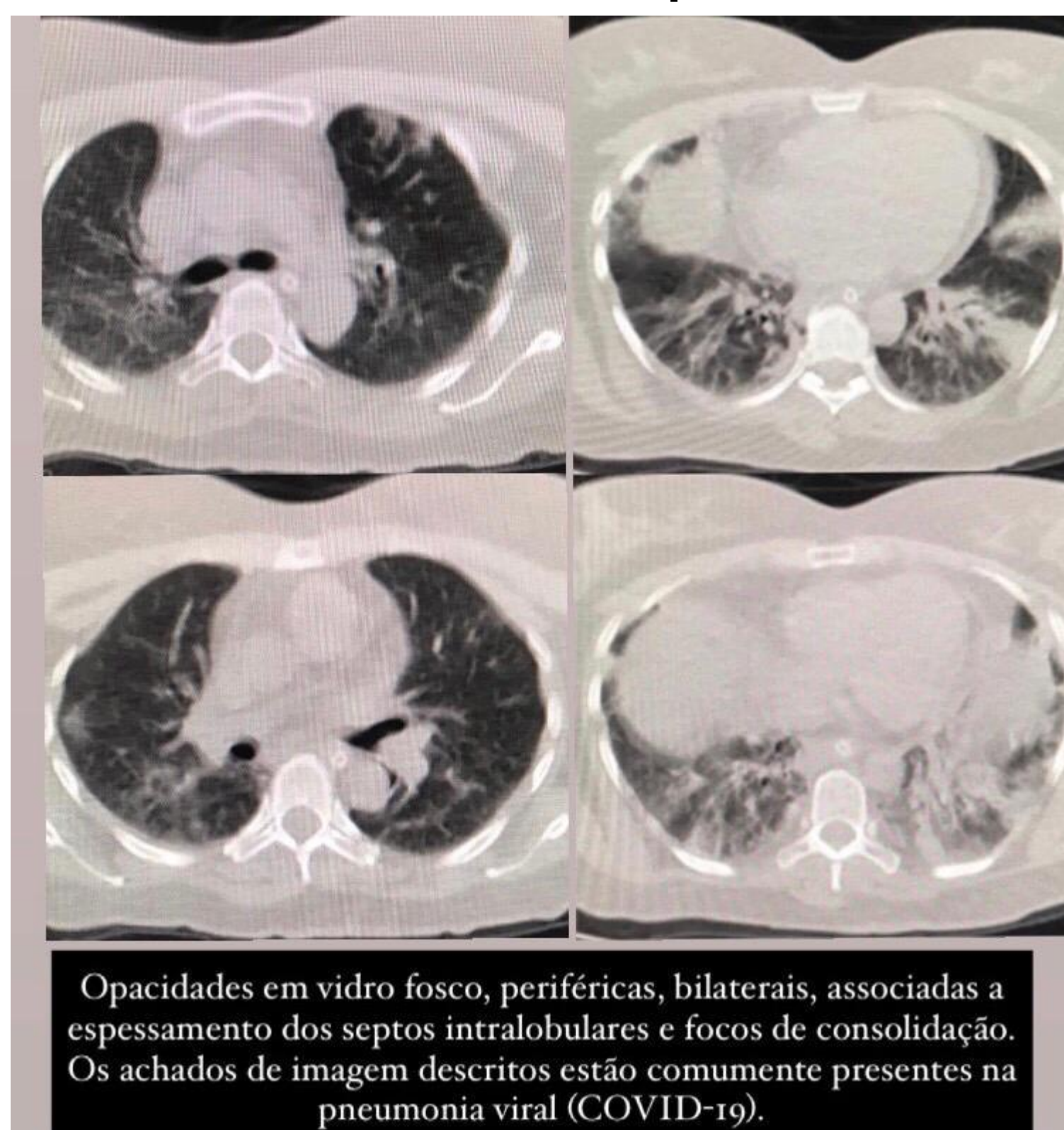
As complicações tromboembólicas são cada vez mais reconhecidas na pneumonia por coronavírus 19 (COVID 19). Nesse estudo, descrevemos um relato de caso associando COVID-19 e isquemia mesentérica aguda.

INTRODUÇÃO

A isquemia mesentérica aguda representa uma emergência cirúrgica. Tem como causas principais embolia arterial cardiogênica, a trombose arterial, a trombose venosa mesentérica e a isquemia mesentérica não oclusiva. Tais fatores podem estar presentes no paciente com covid-19. No presente trabalho evidenciamos como essa patologia pode ser um dos acometimentos extrapulmonares que a COVID-19 pode causar e como o cirurgião geral tem que estar atento a esse tipo de diagnóstico para realizar diagnóstico precoce.

RELATO DE CASO

D.M.P.S, sexo feminino, 50 anos, sem comorbidades, sem história prévia de cirurgia abdominal. Deu entrada na emergência com um quadro de distensão abdominal dolorosa, iniciada há 48h, com episódios de êmese, febre e parada da eliminação de gases e fezes associado. Ao exame apresentava-se taquicárdica, porém estável hemodinamicamente, e com dor de localização meso/epigástrica de forte intensidade a qual piorava a palpação superficial e profunda. Foram realizados exames laboratoriais e tomografia computadorizada de tórax e abdome. Na TC de tórax foram observadas opacidades em vidro fosco, periféricas, bilaterais, associadas a espessamento dos septos intralobulares e focos de consolidação. Os achados de imagem descritos estão comumente presentes na pneumonia viral (COVID 19). Tc de abdome revela aeroportograma, presença de gás nas veias mesentéricas e pneumatose intestinal. Os exames laboratoriais mostraram leucopenia (leucócitos totais de $3.140 / \text{mm}^3$), leve aumento da creatinina (creatinina de 1,60 mg/dL) e PCR elevado. RT-PCR covid-19 positivo.



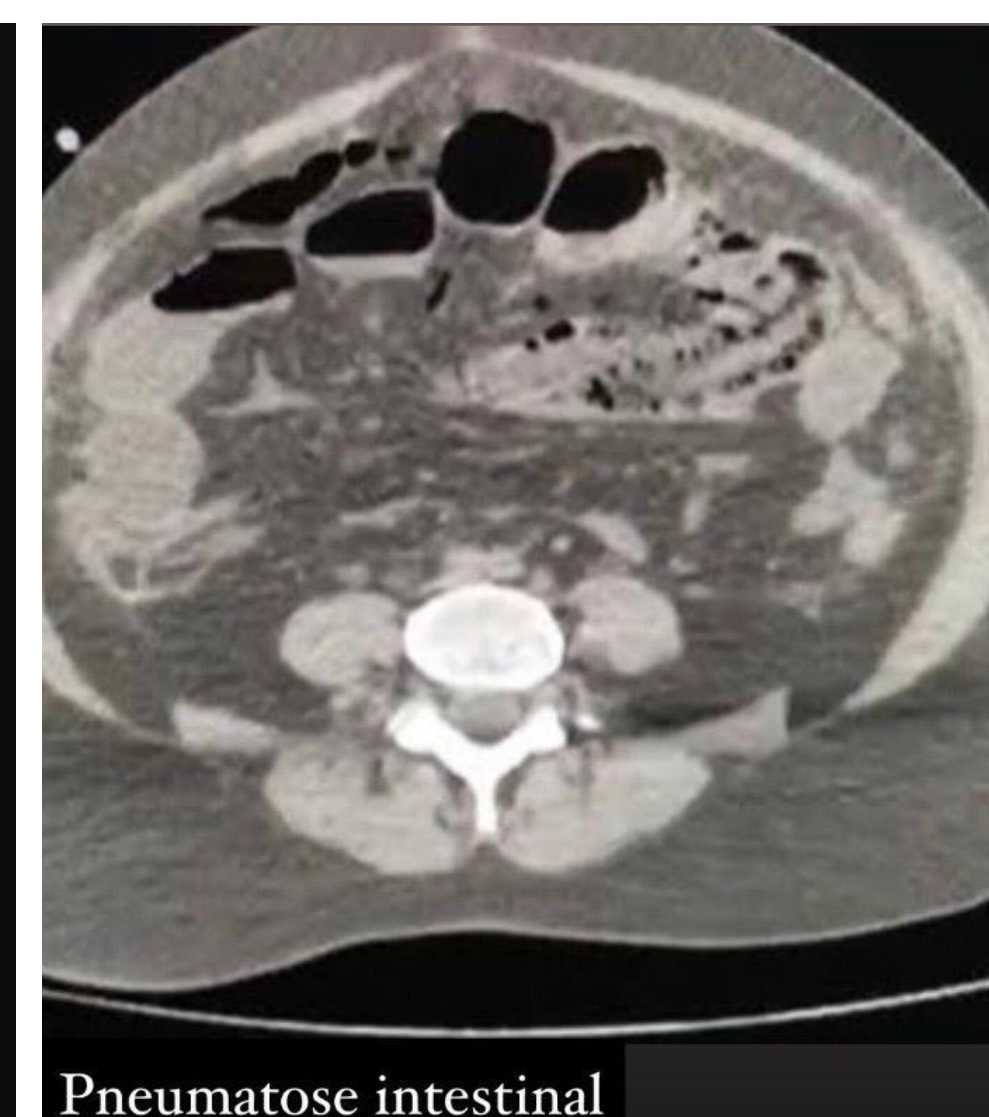
Opacidades em vidro fosco, periféricas, bilaterais, associadas a espessamento dos septos intralobulares e focos de consolidação. Os achados de imagem descritos estão comumente presentes na pneumonia viral (COVID-19).



Corte coronal com aeroportograma, presença de gás em veias mesentéricas e pneumatose intestinal



Presença de gás no sistema portal (aerportograma)



Pneumatose intestinal



Presença de gás nas veias mesentéricas

Foi indicado laparotomia exploratória de urgência, no intraoperatório foram vistos sinais isquêmicos de delgado até o cólon direito, além de pontos de necrose com edema de alça há 20 cm do ângulo de Treitz (flexura duodenojejunal) até 1 metro de delgado. Realizada ressecção desse segmento com 6 cm de margem e anastomose primária. A mesma evoluiu para um quadro de choque séptico e disfunção orgânica múltipla, e veio a óbito em menos de 24h após o ato cirúrgico.

DISCUSSÃO

A COVID-19 é a doença causada pelo vírus SARS-COV-2, responsável pela síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Essa doença que teve início na China em dezembro de 2019 sendo classificado pela OMS como pandemia em março de 2020, acometendo 188 países com mais de 25 milhões de casos confirmados. Nessa patologia foi visto a necessidade de hospitalização em até 20% dos pacientes acometidos, destes 5-10% terá indicação de internação em unidade de terapia intensiva. Tendo a taxa de mortalidade 0,8-12% de acordo com o país, como consequência de múltiplos fatores e a estrutura do sistema de saúde dos mesmos. A SDRA é manifestação clínica mais grave, mas foram vistas também danos a órgãos extra pulmonares e trombose, indicando que a COVID-19 desenvolve uma intensa resposta inflamatória como estado de hipercoagulabilidade e isquemia. Isto está relacionado ao aumento de citocinas inflamatórias e distúrbio da coagulação, com pré disposição a formação de trombos. O tromboembolismo venoso e arterial causado pela COVID-19 é devido a inflamação excessiva, hipóxia e coagulação intravascular difusa. As complicações trombóticas em pacientes internados em UTIs tem a incidência de até 31%. Algumas patologias trombóticas foram vistas na COVID-19, apresentando relatos de casos de isquemia aguda miocárdica, acidentes vasculares encefálicos isquêmicos, isquemias cutâneas, trombose venosa e obstruções arteriais agudas. A isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma patologia descrita com baixa incidência. Esta patologia normalmente na rotina cirúrgica é responsável por apenas 0,1% das admissões hospitalares com uma elevada taxa de mortalidade. A Isquemia mesentérica aguda consiste na interrupção do fluxo sanguíneo intestinal secundário a uma embolia, trombose ou estado de baixo fluxo. Mais comum em pacientes do sexo feminino e com idade superior à 50 anos. Causada por uma liberação de mediadores pró inflamatórios, inflamação e posterior infarto. Tendo a característica clínica de dor abdominal desproporcional ao exame físico com o diagnóstico precoce difícil e por a mesma ter uma evolução rápida podendo apresentar necrose intestinal em apenas 6 horas após o início dos sintomas, com aumento significativo da mortalidade quando ocorre o infarto intestinal. O mecanismo envolvendo essa patologia na COVID 19, não está totalmente esclarecido, tendo 4 possíveis condições que poderiam levar ela. O estado de hipercoagulabilidade, a elevação do fator de von willebrand possivelmente causado por lesão endotelial causada pelo vírus SARS-COV-2 após entrada nas células endoteliais pela expressão da enzima conversora da angiotensina 2(ECA2) que se apresenta nessas células, o dano no enterócitos do intestino delgado que apresentam também a receptores da ECA2 e o comprometimento ou choque hemodinâmico apresentado em casos graves de pneumonia pela COVID 19. O tempo evolutivo e o diagnóstico clínico precoce são fatores primordiais para que a intervenção cirúrgica tenha um bom prognóstico. O relato descrito demonstra como essa patologia pode ser um dos acometimentos extrapulmonares que a COVID-19 pode causar e como o cirurgião geral tem que estar atento a esse tipo de diagnóstico para realizar intervenção rápida.