20º CONGRESSO DE CIRURGIA RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

ÚLCERA PÉPTICA COMPLICADA: UM RELATO DE CASO

Camila Ferreira Nogueira[3]; Fernanda Aquino de Oliveira[1], Messias Eustáquio Faria Filho[2]; Pedro Aquino de Oliveira[2].
1. Interna do 12° período de medicina da Universidade de Itaúna
2. Acadêmicos do 7º período da Universidade de Itaúna
3. Acadêmica do 6º período da Universidade de Itaúna

INTRODUÇÃO

A úlcera péptica ocorre devido a lesão erosiva da mucosa gastroduodenal, que expõe os tecidos subjacentes. Essa patologia é tradicionalmente relacionada a um ambiente ácido hipersecretor, fatores dietéticos e estresse. No entanto, com o uso excessivo de AINEs e o aumento do consumo abusivo de álcool e fumo, houve uma mudança epidemiológica dessa doença.

RELATO DE CASO

Paciente A.L.B, masculino, 42 anos, apresentando artrite reumatoide e gastrite crônica. Em uso de omeprazol e meloxicam diários e ocasionalmente corticóide de depósito. Foi admitida no Hospital São Vicente de Paula, Turmalina – MG com quadro de dor em região epigástrica recorrente há 12 meses que tornou-se contínua nos últimos 4 dias, de forte intensidade, incapacitante e sem resposta a analgesia comum, associada a náuseas e inapetência e sudorese fria. Não tinha relato de hematêmese ou melena. Paciente negou tabagismo e etilismo. Na admissão, apresentava pressão arterial 110/70 mmHg, frequência de pulso 85 batimentos por minuto e temperatura axilar de 37,1°C. O exame abdominal revelou sensibilidade generalizada. A radiografia de tórax evidenciou pneumoperitôneo bilateral. Nos exames laboratoriais, havia hemoconcentração (hemoglobina 19g/dl, hematócrito 54%), leucocitose de 12250/ml, PCR 12.
O paciente foi internado de urgência e indicada laparotomia exploradora. Durante a cirurgia, foi identificada uma úlcera na junção gastroduodenal, além disso foi encontrado extravasamento de conteúdo gástrico na cavidade peritoneal. Foi realizada rafia de úlcera, limpeza da cavidade com soro fisiológico morno, drenagem da cavidade com dreno penrose e colocação de sonda nasogástrica. Evoluiu bem até quinto dia de pós operatório, quando intercorreu com dor abdominal e aumento da drenagem pelo dreno penrose.

Introduzido o medicamento azul de metileno pela sonda nasogástrica, observamos sua eliminação no dreno de penrose. Com isso confirmamos deiscência da rafia da úlcera e indicamos nova laparotomia. Realizada nova rafia da úlcera e optada pela realização de nova sutura associada com o omento maior anexado na perfuração e suturado na mesma.
Feito uma gastrostomia com sonda de foley direcionando o balão para a primeira porção duodenal. Paciente foi encaminhado para o leito e teve uma boa evolução no pós-operatório. A alta hospitalar ocorreu no 7º dia de pós-operatório.

A)

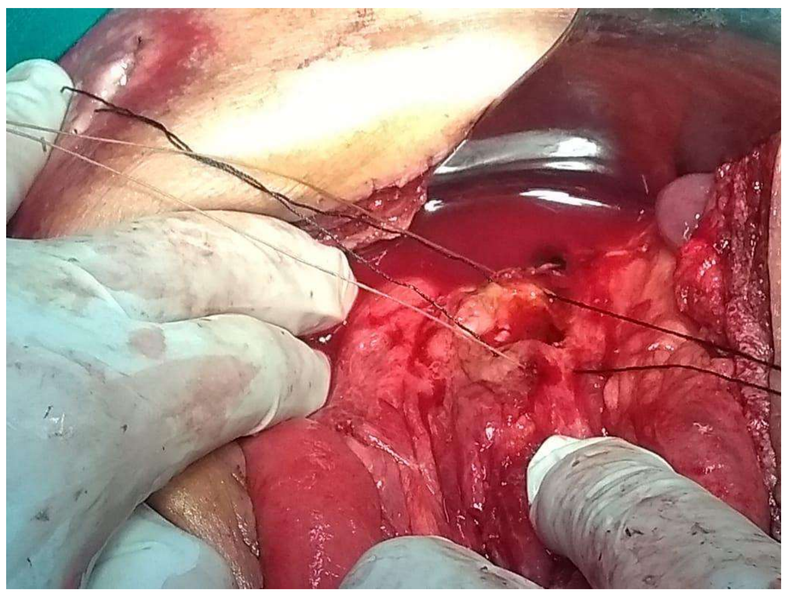

FIGURA 1- ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA
A)Rafia de úlcera na junção gastroduodenal e presença de conteúdo gástrico na cavidade peritoneal

DISCUSSÃO

A úlcera péptica ainda é frequente na população e seu padrão de incidência está evoluindo com o aumento de novos fatores de risco, como o uso excessivo de AINEs, o aumento do abuso de álcool e fumo e o consumo intenso de alimentos industrializados.
Apesar da perspectiva de melhora nas terapias preventivas, a taxa de complicações dessa doença ainda é alta e onerada por alta morbidade e mortalidade. O reconhecimento imediato e o tratamento das complicações levam invariavelmente a um melhor resultado, especialmente em pacientes idosos e frágeis.

REFERÊNCIAS: 1- Oliveira, Andreia Ferreira de et al. Estimativa da prevalência e da mortalidade por complicações da úlcera péptica, Brasil, 2008: uma proposta metodológica **Estudo financiado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde - DECIT/MS.. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2015, v. 24, n. 1 [Acessado 14 Setembro 2020] , pp. 145-154. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100016>. ISSN 2237-9622. https://doi.org/10.5123/51679-49742015000100016.
2- RODRIGUEZ ACOSTA, Yandy et al . Resultados en el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal perforada. Medisur, Cienfuegos , v. 11, n. 3, p. 265-272, jun. 2013 . Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000300004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 14 sept. 2020.
3- Tarasconi, A., Coccolini, F., Biffl, W.L. et al. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. World J Emerg Surg 15, 3 (2020). https://doi.org/10.1186/s13017-019-0283-9