

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: UMA HIPÓTESE NÃO DESCARTÁVEL.

AUTOR PRINCIPAL: Gabriel Kettenhuber Costa

CO-AUTORES: Douglas F. Bianchi, Nilson M. Filho, Henrique P. Scapin, Fabiano T. Barancelli, Aiglon S. Neto, Guilherme A. Gomes

ORIENTADOR: Aiglon S. Neto

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A Síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) é rara. Apresenta-se com dor epigástrica, saciedade precoce, desconforto pós-prandial, êmese e náuseas. Caracteriza-se por compressão extrínseca da terceira porção duodenal pela diminuição do ângulo aortomesentérico. Quando associada à compressão da veia renal esquerda, pode levar a hematúria e alteração da função renal, sendo raras angulações maiores que 15 graus.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente feminino, 57 anos, com queixa de dor abdominal intensa há cerca de 20 anos, exacerbada há 2 anos, em hipocôndrio direito e epigástro, tornando-se posteriormente difusa, pós-prandial, sem fatores atenuantes; acompanhada de náuseas e vômitos biliares no período inter-prandial, urina escurecida recorrente e alteração do hábito intestinal. Paciente realizou inúmeras cirurgias e múltiplas internações para investigação dos sintomas referidos. Na última internação apresentava sinais estáveis, afebril, ruídos hidroaéreos presentes, abdome tenso, distendido e indolor a palpação, ausência de peritonismo. Quanto aos exames complementares, os de laboratório e o ultrassom abdominal não demonstraram anormalidades. A tomografia evidenciou presença de ângulo agudo entre a artéria mesentérica superior e a aorta abdominal (13º), compressão extrínseca sobre a terceira porção duodenal e distensão gástrica e do duodeno a montante, compatível com SAMS.

Discussão:

A SAMS é rara. Os sintomas mais importantes são êmese e a dor epigástrica de longa data. A paciente apresentou escurecimento da urina, levando a suspeita de Síndrome

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



de Nutcracker. O diagnóstico é clínico e pelo exame contrastado de estômago e duodeno. As complicações incluem alterações hidroeletrólíticas, dilatação das porções a montante, perfuração gástrica, presença de ar na veia porta. Não foram observadas complicações. O tratamento proposto foi cirúrgico, visto tratar-se de situação clínica de apresentação insidiosa, com mais de 20 anos de evolução e evidência radiológica compatível, associado à estase no trânsito gastrointestinal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclusão:

A SAMS é de difícil diagnóstico. A morbidade e os custos de investigação atrapalham a elucidação desses casos, levando a suspeitar de fatores psicossomáticos. A pesquisa detalhada do trânsito gastrointestinal superior, a história progressiva de cirurgias prévias, condições anatômicas e a clínica são importantes no diagnóstico.

REFERÊNCIAS:

1. Welsch T, Büchler MW, Kienle P. Recalling superior mesenteric artery syndrome. *Dig Surg*. 2007 Jan; 24(3):149–56.
2. Ahmed K, Sampath R, Khan MS. Current trends in the diagnosis and management of renal nutcracker syndrome: a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2006 Apr; 31(4):410–6.
3. HINES J.R et al. Superior mesenteric syndrome — diagnostic criteria and therapeutic approaches. *Am. J. Surg*. 1984; 148: 630-632.
4. Angelis P et al. What else is hiding behind superior mesenteric artery syndrome? *J Surg Case Rep* 2015;5:1-3.
5. Veysi VT et al. Superior mesenteric artery syndrome presenting with acute massive gastric dilatation. *J Pediatr Surg* 1997;12:1801-3.
6. López MT et al. Síndrome de Wilkie: A propósito de un caso. *Nutr Hosp* 2011;26

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017

