

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

TROMBOSE PORTAL COM EXTENSÃO A VEIA MESENTERICA SUPERIOR EM PACIENTE COM SUSPEITA DE HEPATOPATIA: UM CASO DE ISQUEMIA INTESTINAL

AUTOR PRINCIPAL: Gabriel Juan 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 isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma emergência cirúrgica. Entre as causas, a trombose venosa mesentérica (TVM) corresponde a 5-10% dos casos, sendo a veia mesentérica superior (VMS) a mais afetada. É letal em até 70% dos casos. A apresentação clínica insidiosa torna o diagnóstico tardio, comumente, associado a quadro de oclusão intestinal.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente masculino, 62 anos, vem à emergência com dor abdominal intensa há 3 dias, acompanhada de náuseas, obstipação com piora progressiva; sem fatores atenuantes ou agravantes. Nega comorbidades. Ao exame físico: sinais vitais estáveis, abdome globoso, distendido, com dor difusa à palpação, ruídos hidroaéreos reduzidos. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose e aumento das provas inflamatórias. O Ultrassom (US) mostrou espessamento difuso do colón descendente; a tomografia computadorizada (TC) de abdome mostrou heterogeneidade de impregnação hepática inferindo hepatopatia/distúrbio vascular e mostrou trombo portal com extensão à VMS, espessamento das alças do delgado com focos de pneumatose intestinal e líquido livre, sugerindo isquemia mesentérica. Encaminhado à laparotomia para enterectomia segmentar com anastomose primária. Paciente recebeu alta hospitalar em 5 dias. Segue em acompanhamento da hepatopatia crônica, sem evidências de distúrbios de coagulabilidade.

O diagnóstico veloz de IMA é fundamental para a boa evolução. Dentre os exames de imagem, o US pode fornecer sinais de isquemia intestinal, mas, a TC pode firmar diagnóstico em 90% dos casos.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



O paciente não possuía comorbidades, dificultando a elucidação do quadro. A TC sugeriu hepatopatia crônica como causa para IMA, pois, a lentificação do fluxo portal, juntamente a um estado de hipercoagulabilidade e formar trombos. O caso se manifestou com isquemia intestinal pela extensão à VMS, sendo raro na evolução natural da hipertensão portal e se apresentou sem sinais de hepatopatia ao exame clínico.

Sobre o tratamento de TVM, a anticoagulação é preferível quando não há sinais de necrose. A cirurgia é indicada nos casos de evidência de isquemia intestinal ou perfuração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O relato expõe um quadro de IMA, no qual abordagem precoce foi fundamental para a boa evolução, pois grande parte dos pacientes evolui a óbito. O conhecimento e acompanhamento das condições clínicas pregressas pode prevenir desfechos desfavoráveis.

REFERÊNCIAS:

1. Huguet, M. M. et al. Problemas comunes en la práctica clínica. Isquemia intestinal. Madrid: Jarpyo, 2011.
2. Cappell MS. Intestinal (mesenteric) vasculopathy. I. Acute superior mesenteric arteriopathy and venopathy. Gastroenterol Clin North Am 1998; 27:783.
3. Kumar S et al. Mesenteric venous thrombosis. N Engl J Med. 2006; 345(23): 6683-8.
4. Bradbury, MS et al. Mesenteric venous thrombosis: diagnosis and noninvasive imaging. Radiographics. May-Jun 2002; 22(3): 527-46.
5. Morasch, MD et al. Mesenteric venous thrombosis: a changing clinical entity. J Vasc Surg 2006; 34: 680-4.
6. MARINO, M. A. et al. Intervenções percutâneas na isquemia arterial mesentérica: indicações, técnica e tratamento. Rev. Bras. Cardiol. Invasiva. 2009, vol

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

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

