

ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE CASO

Ian Ribeiro da Rocha¹, Angelita Effting Valcanaia², Maria Olivia da Silva², Suellen Suemi Shimada²,
Yara Viñé de Barros².

¹Graduado em medicina pela UFMT, residência em Cirurgia Geral na Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, preceptor do internato de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande, Brasil.

²Centro Universitário de Várzea Grande, UNIVAG, Várzea Grande, Brasil.

Introdução: A Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) é a perda subita do suprimento arterial devido um episódio de tromboembolismo no tronco celíaco, na artéria mesentérica superior ou na inferior ou seus ramos menores. A IMA é uma doença infrequente, apenas 0,1% das admissões hospitalares, mas com taxas de mortalidade de 30 a 65%. Em geral, os mais acometidos são pessoas de idade avançada e com historia de comorbidades cardiovasculares. A abordagem diagnostica é dificultada devido a clinica inespecífica e os exames complementares inconclusivos. A terapêutica dependerá do grau de extensão da isquemia. As abordagens disponíveis incluem a cirurgia endovascular e a laparotomia exploratória, sendo este último o mais indicado na IMA para avaliar a extensão de necrose nas alças.

Descrição do caso: Paciente V.P.A., 65 anos, deu entrada no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande com queixa de dor abdominal difusa e êmese com três dias de evolução, relatou intensificação do quadro sintomático por 2 horas. Paciente com diagnostico anterior de Fibrilação Atrial e hipertensão arterial sistêmica não tratados. Ao exame físico foi identificado abdome globoso, sem cicatrizes, ruídos hidroaéreos ausentes, timpanismo à percussão, dor a palpação superficial e profunda de todo abdome. Devido ao quadro de vômitos incoercíveis foi realizada uma passagem de sonda nasogastrica, que evidenciou a saída de secreção enegrecida e fétida, caracterizada como fecaloidea. Ao exame de tomografia computadorizada de abdome apresentou laudo inconclusivo, portanto definiu-se a laparotomia exploratória a melhor opção. Na cirurgia foi possível a visualização de isquemia do intestino delgado e colón ascendente, com presença de divertículo de Meckel. Devido à gravidade e a extensão da lesão optou-se por encerrar a cirurgia, denominada cirurgia *open-close*.

Conclusão: Dessa forma admite-se que a IMA é considerada uma emergência clinica-cirurgica de difícil manejo, principalmente devido a dificuldade diagnostica.