

ABDOME AGUDO ISQUÊMICO: UM RELATO DE CASO SOBRE OS ACHADOS MAIS COMUNS EM UM EXAME DE IMAGEM

ACUTE ISCHEMIC ABDOMEN: A CASE REPORT ON THE MOST COMMON FINDINGS IN AN IMAGING EXAM

Graça Augusta de Freitas Dias¹

Americo Mota²

Aquino Santana³

Rafael Valois⁴

Thiago Augusto⁵

RESUMO: O abdome agudo pode ser definido como a apresentação de sintomas típicos como dor e geralmente sensibilidade abdominal e quase sempre de evolução rápida e com gravidade, tendo características e sinais clínicos variantes. Diante disso, deve ser tomado condutas diagnósticas e terapêuticas urgentes a fim de minimizar outros riscos ao paciente. O presente relato de caso, mostra uma paciente com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito com sinais e sintomas clínicos sugestivos para abdome agudo isquêmico segundo exames de imagem.

Palavras-chave: Irritação peritoneal. Mesentérica. Abdome agudo. Trombose.

3847

ABSTRACT: Acute abdomen can be defined as the presentation of typical symptoms such as pain and generally abdominal tenderness and almost always of rapid and severe evolution, with varying characteristics and clinical signs. In view of this, urgent diagnostic and therapeutic measures must be taken in order to minimize other risks to the patient. This case report shows a patient complaining of abdominal pain in the right hypochondrium with clinical signs and symptoms suggestive of ischemic acute abdomen according to imaging tests.

Keywords: Peritoneal irritation. Mesenteric. Acute abdomen. Thrombosis.

1 INTRODUÇÃO

Segundo os estudos, o abdome agudo pode ser definido como a apresentação de sintomas típicos como dor e geralmente sensibilidade abdominal, podendo na maioria dos casos ser de etiologia não traumática, com duração máxima de até cinco dias, e comumente

¹Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio de Juazeiro, Brasil Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5337-0123>.

²<https://orcid.org/0000-0003-0477-8330>.

³<https://orcid.org/0000-0001-8887-9264>.

⁴<https://orcid.org/0000-0001-7871-4175>.

⁵<https://orcid.org/0000-0002-2307-9300>.

associado a inúmeras enfermidades dentre as mais comuns e distintas, muitas das quais necessitando de tratamento cirúrgico. Logo, o objetivo inicial é o diagnóstico correto da etiologia para iniciar rapidamente o tratamento adequado e necessário. Contudo, pesquisas mostram que pacientes procuram atendimento médico com respectivas queixas abdominais e permanecem sem diagnóstico (RONCHI; SASSO; CACCIATORI, 2019).

De acordo com Killesse et al. (2021), tal patologia trata-se de uma entidade multi-sindrômica, ocupando o ranking das 10 causas mais comuns de consultas em Serviços de Urgências e Emergências, chegando aproximadamente 40% dos pacientes que buscam auxílio médico com queixa de dor abdominal. Sendo assim, os números de erros durante a avaliação chegam a 35% de diagnósticos a cada 100 pacientes atendidos, sendo referidos como dor abdominal inespecífica, o que justifica a necessidade de uma boa anamnese e exames de imagens para seu diagnóstico correto.

Indubitavelmente, as características do abdome agudo isquêmico são dor abdominal não traumática, de caráter súbito e de intensidade variável, que advém carecido a isquemia mesentérica ou intestinal, a qual gera uma interrupção do abastecimento de sangue para porções variáveis do intestino delgado. Este processo, se não tratado de forma adequada, evoluiu para necrose intestinal gerando outros acometimentos no paciente (CARDOSO et al., 2022).

Outrossim, é importante colher todas as características de tempo, início, duração, localização, irradiação, intensidade, cronologia e o comparecimento de demais acometimentos e fatores agravantes como febre, dores e vômitos. Em geral, o uso de recursos complementares tem aumentado consideravelmente para o diagnóstico final. Além disso, exames de imagem como Tomografia Computadorizada (TC), ocupam quase 40% dos exames mais solicitados. Atualmente, debate-se pela necessidade ou não do uso de contraste (oral e venoso, mais comumente empregados), visto que os estudos mais recentes sobre o tema são equivalentes (KILLESSE et al., 2021).

Além disso, passou-se a ser associado, através de estudos recentes pós pandemia SARS-CoV₂ - COVID-19, que alguns eventos pró-trombóticos do parecem estar relacionados à proteína S (Proteína Spike) da estrutura viral e uma série de proteínas pró-trombóticas, gerando além de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), a Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) foi relatada como tromboembólica em pacientes com COVID-19. A IMA é uma emergência abdominal rara, definida como interrupção abrupta no suprimento sanguíneo mesentérico, levando a um quadro de

abdômen agudo isquêmico, causado principalmente por trombo ou êmbolo, e está associada a altas taxas de mortalidade, podendo chegar entre 60% a 80%. Dessa forma, presume-se que pode ocorrer como uma característica da apresentação inicial ou uma tardia do COVID-19 (WOLKER et al., 2022).

Neste contexto, conforme Neto e Silva (2022), analisando o impacto epidemiológico trazido pelo SARS-CoV-2 e o alto índice de complicações e mortalidade, por si só, da isquemia mesentérica, um estudo mostra a possibilidade de associações também entre Isquemia Mesentérica Aguda e a COVID-19 por meio de uma análise da literatura atualmente moderna. Além disso, os exames de imagem contribuem de forma crucial para o diagnóstico da isquemia mesentérica. Deve-se então solicitar avaliação radiológica, iniciando-se por radiografia abdominal em “rotina de abdome agudo” (decúbitos dorsal, ortostático, lateral esquerdo e incidência ântero-posterior do tórax), além da angiotomografia computadorizada é a modalidade diagnóstica de primeira linha e deve ser realizada o mais rápido possível assim que levantar-se a suspeita clínica, por conter rápida, acessibilidade e por ser não invasivo.

2. Relato de caso

Paciente, sexo feminino, 56 anos, hipertensa, diabetica, foi admitido no centro especializado em radiologia com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito, sem irradiação, há 1 dia. No exame físico abdominal, refere dor à palpação superficial difusamente, sem sinais de peritonite. Em seguida, foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste endovenoso, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido necessário para todas as etapas do exame, onde não apresentou sinais que justificassem o quadro clínico.

Logo, a paciente evoluiu com sinais de peritonite, sensibilidade, defesa e rigidez abdominal e ausência de ruídos intestinais. Após piora clínica importante, foi realizada Angiotomografia computadorizada (AngioTC) de abdome e pelve, a qual evidenciou sofrimento de alças intestinais e área sugestiva de trombo no segmento da artéria mesentérica superior, tendo como principal linha de tratamento é a indicação de laparotomia.

Figura 01

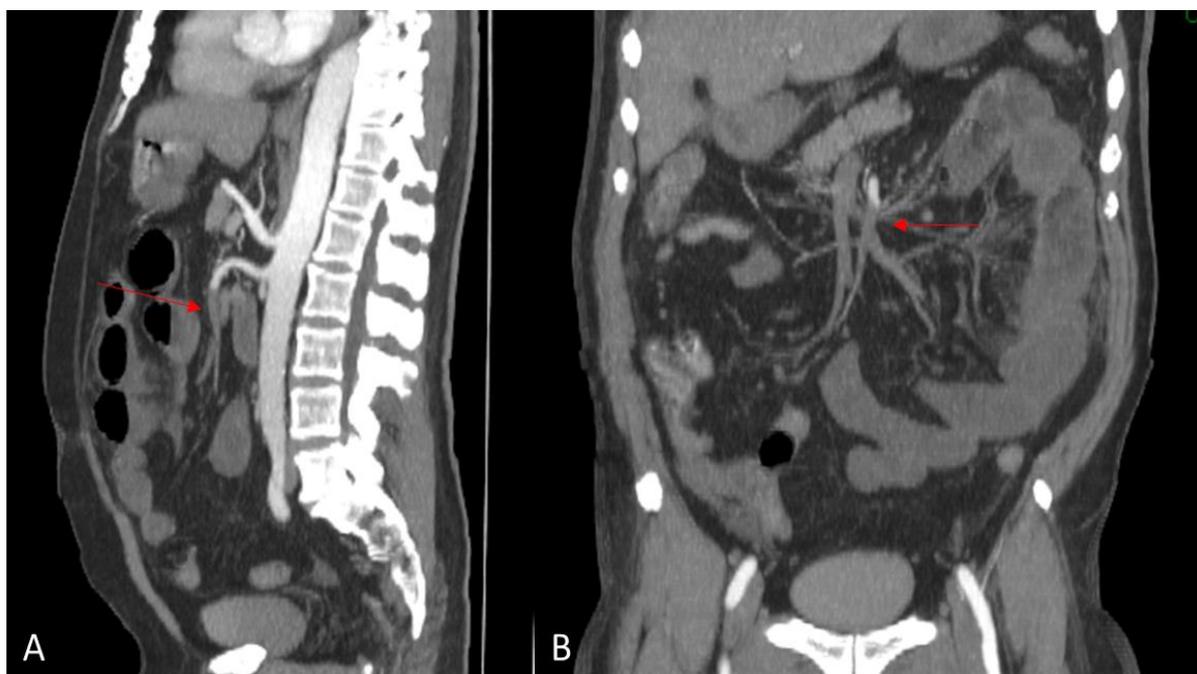


Figura: Angiotomografia computadorizada da aorta abdominal nos cortes sagital (A) e coronal (B), evidenciando falha de enchimento na artéria mesentérica superior a cerca de 5,0 cm da sua origem na aorta abdominal (setas), não sendo observado reenchimento a jusante, configurando trombose mesentérica.

Tabela 1- Artigos selecionados.

Título	Autores	Conclusão	Ano
Proposta de escore preditor de desfechos para abdome agudo	CACCIATORI, A. F.; RONCHI, D. A.; SASSO, E. S.;	Os autores desenvolveram um sistema de escore que demonstra capacidade de estratificar os pacientes com dor abdominal conforme a chance de desfecho, baseando-se apenas nos parâmetros de idade, sexo, temperatura axilar, hematócrito, leucograma e amilase sérica.	2019

<p>Abdome agudo no departamento de emergência: uma revisão</p>	<p>KILLESSE, M. S. T. C.; BRITO, S. J.; SILVA, C. T. L. F. L.; BOMFIM, S. A. F.; SOUZA, B. N.; AMORIM, C. C. L. G.;</p>	<p>A grande frequência de abdome agudo em serviços de emergência exige o conhecimento dos fatores desencadeantes por todo corpo clínico, garantindo, através de uma boa anamnese e de um apurado exame físico, o diagnóstico precoce, medida essencial para controle da alta mortalidade associada a essa síndrome.</p>	<p>2021</p>
<p>Isquemia mesentérica aguda como complicação tromboembólica da COVID-19: relato de três casos.</p>	<p>NASSIF, T. A.; RUCINSKI, T.; ROCHA, L. A.; BODANESE, C. B.; WOLKER, B. F.; BASSANI, A.;</p>	<p>A elevada morbimortalidade decorrente da IMA justifica a necessidade de alta suspeição em pacientes que apresentam dor abdominal aguda associada ao quadro de COVID-19. A angio TC deve ser realizada para que a abordagem terapêutica seja o melhor possível.</p>	<p>2022</p>
<p>Isquemia mesentérica aguda e COVID-19: uma revisão integrativa da literatura.</p>	<p>SILVA, C. T. J.; NETO, F. L. C. O.;</p>	<p>O alto índice de suspeita clínica seguida de diagnóstico precoce e tratamento imediato são primordiais para a redução da mortalidade associada a essa emergência cirúrgica.</p>	<p>2022</p>
<p>Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa.</p>	<p>Piccoli, F. V. M.; Marques, A. A. M.; David, G. C. N.; Padilha, Q. N.; Lopes, A. B.;</p>	<p>A avaliação diagnóstica no abdome agudo faz parte da avaliação clínica, com anamnese e exame físico. Baseando-se nas suspeitas diagnósticas, exames adicionais são realizados a depender de cada etiologia.</p>	<p>2022</p>
<p>Abdôme agudo</p>	<p>Brunetti, A.; Scarpelini, S.;</p>	<p>Considerando o grande número de doenças que podem se manifestar como abdômen agudo, o objetivo desta revisão é produzir uma sistemática de abordagem, para facilitar o diagnóstico e evitar exames desnecessários ou que retardem o tratamento específico, melhorando o atendimento e o manejo do paciente, conseqüentemente propiciando um retorno às atividades habituais precocemente.</p>	<p>2007</p>

3. METODOLOGIA

Este estudo referencia-se como um estudo de caso evidenciado numa clínica particular de imagem do município de Petrolina - Pe, no entanto, em virtude da necessidade de condensar as informações registradas, foi-se feito uma busca de estudos primários, revisões teóricas, relatos e outros tipos de pesquisas que abordasse o tema. Esse tipo de metodologia apresenta uma notória penetração para a área da saúde à medida que viabiliza a análise panorâmica sobre o cuidado integral, em função da junção crítica e abrangente de conhecimentos de diversos autores (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi realizada uma busca avançada na base de dados Pubmed e Scielo, através da combinação em pares dos descritores DeCS/MeSH: "Abdomen agudo", "Abdomen agudo isquêmico", "Desfechos de abdome agudo". Ao longo da triagem dos dados, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 05 anos, escritos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis integralmente, com foco em Abdome agudo isquêmico. Foram excluídos os artigos apresentados fora do corte temporal proposto, com apontamentos sobre temáticas divergentes (outros tipos de abdome), com idiomas diferentes dos selecionados e que estavam disponíveis de modo fragmentado.

3852

4. DISCUSSÃO

Antes de mais nada, o quadro clínico do abdome agudo configura ser um dos mais prevalentes e importantes na prática clínica. Devido a sua evolução rápida e gravidade é necessário condutas diagnósticas e terapêuticas urgentes. Dando ênfase nas características do abdome agudo isquêmico, os sinais e sintomas clínicos são: dor abdominal não traumática, de caráter súbito e de intensidade variável, tendo como principal etiologia a isquemia mesentérica ou intestinal, a qual gera uma descontinuação do fornecimento de sangue para diversas porções do intestino delgado. Este processo isquêmico pode levar a necrose intestinal (CARDOSO et al., 2022).

Além disso, segundo Brunetti; Scarpeline, (2007), a isquemia mesentérica pode ser aguda ou crônica. Se porventura for a aguda, as três principais causas são a oclusão da artéria mesentérica superior por êmbolo (50% dos casos) ou trombo (25%), trombose da veia mesentérica superior (menos de 10% dos casos) e isquemia mesentérica não-oclusiva (20%). Logo, a clínica dessa isquemia se caracteriza com dor abdominal desproporcional

ao exame físico, afeta frequentemente mais o sexo feminino, retratando cerca de 70% dos casos.

Conforme Boley et al., (2014), estudos, cerca de 15% a 20% dos episódios de isquemia mesentérica aguda resulta de trombos decorrentes do processo evolutivo da doença aterosclerótica já pré-existente na origem da artéria mesentérica superior. As placas de ateroma podem se romper, ocasionando trombose aguda no vaso. A isquemia subaguda ou crônica pode resultar da oclusão parcial do vaso.

Dessa forma, para obter o diagnóstico da isquemia mesentérica necessita-se de exames de imagem, já que os laboratoriais não são específicos. A primeira escolha é a tomografia computadorizada, porém a angiotomografia é o padrão ouro para a investigação quando há suspeita de isquemia aguda, e deve ser realizada logo no início dos sintomas. Nesse exame, pode-se identificar espessamento da parede do intestino, dilatação do intestino, pneumatose intestinal, gás venoso portal, oclusão da vasculatura mesentérica, espessamento da parede do intestino com sinal de impressão digital, indicando edema ou hemorragia da submucosa; podendo mostrar também a causa subjacente da isquemia (TONG et al., 2022)

Dessa forma, conforme Freitas et al., (2018), o tratamento para o abdome agudo isquêmico depende do local e da gravidade da isquemia, assim como da fisiopatologia e da evolução no decorrer do tempo. Logo, a avaliação completa e a intervenção apropriada imediata são de extrema importância para aliviar os sintomas e melhorar o desfecho clínico, podendo ter caráter clínico ou cirúrgico.

Em suma, o tratamento clínico consiste na monitorização dos sinais vitais, reposição volêmica, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, analgesia, antibioticoterapia, anticoagulantes e suspensão de drogas vasoconstritoras. Já o cirúrgico é indicado nos casos de sinais de irritação peritoneal, de infarto intestinal diagnosticados pelos exames de imagem e em casos de dúvida diagnóstica, o apoio cirúrgico não deverá ser protelado se houver suspeita ou constatação de isquemia intestinal (FREITAS et al., 2018).

REFERÊNCIAS

CACCIATORI, F. A.; RONCHI, A. D.; SASSO, S. E.. Proposta de escore preditor de desfechos para abdome agudo.. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 46, n. 6, p. e20192285, 2019.

Killesse CTSM, Brito JS, Faria JL, Silva LTCe, Bomfim FAS, Souza NB, et al. Abdomo agudo no departamento de emergência: uma revisão. **Brasília Med 2022;59(Anual):1-10**

Nassif AT, Rucinski T, Rota VG, Rocha AL, Bodanese BC, Wolker FB, et al. Isquemia mesentérica aguda como senti tromboembólica da COVID-19: relato de três casos. **Relatos Casos Cir.2022;(3):3322**

CardosoF. V.; SilvaA. R. C. da; BucharlesA. C. F.; SilvaM. B. da; FerrazM. G.; PiccoliM. V. F.; MarquesM. A. A.; DavidN. C. G.; PadilhaN. de Q.; LopesB. A. Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10226, 24 maio 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein (São Paulo)*, **São Paulo**, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rwi134>

BRUNETTI, A.; SCARPELINI, S. ABDÔMEN AGUDO. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 358-367, 2007. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v40i3p358-367. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/334>. Acesso em: 12 maio. 2023.

Brandt, L. J., Feuerstadt, P., Longstreth, G. F., Boley, S. J., & American College of Gastroenterology (2015). ACG clinical guideline: epidemiology, risk factors, patterns of presentation, diagnosis, and management of colon ischemia (CI). *The American journal of gastroenterology*, 110(1), 18-45. <https://doi.org/10.1038/ajg.2014.395>

Hammond, N. A., Nikolaidis, P., & Miller, F. H. (2010). Left lower-quadrant pain: guidelines from the American College of Radiology appropriateness criteria. *American family physician*, 82(7), 766-770.

3854

Expert Panel on Interventional Radiology, Lam, A., Kim, Y. J., Fidelman, N., Higgins, M., Cash, B. D., Charalel, R. A., Guimaraes, M. S., Kwan, S. W., Patel, P. J., Plett, S., Scali, S. T., Stadlander, K. S., Stoner, M., Tong, R., & Kapoor, B. S. (2022). ACR Appropriateness Criteria® Radiologic Management of Mesenteric Ischemia: 2022 Update. *Journal of the American College of Radiology* : JACR, 19(11S), S433-S444. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2022.09.006>

Freitas, B., Bausback, Y., Schuster, J., Ulrich, M., Bräunlich, S., Schmidt, A., & Scheinert, D. (2018). Thrombectomy Devices in the Treatment of Acute Mesenteric Ischemia: Initial Single-Center Experience. *Annals of vascular surgery*, 51, 124-131. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2017.11.041>