

REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA FIBROSE MESENTÉRICA E INDICAÇÃO DE CIRURGIA PROFILÁTICA

Louise Medeiros Cavalcanti¹
Júlia Rodrigues Figueiredo Silva²
Talita de Farias Sousa Barros³
Yasmin Amorim dos Santos⁴
Germano Moraes de Menezes⁵

RESUMO: Introdução: A fibrose mesentérica é uma condição rara e complexa caracterizada pela formação de tecido fibroso no mesentério, o que pode levar a alterações na anatomia e função intestinal. Essa fibrose pode resultar em complicações graves, como obstrução intestinal, isquemia mesentérica e dor abdominal crônica. A patogênese da fibrose mesentérica não é totalmente compreendida, mas acredita-se que fatores autoimunes, inflamatórios e infecciosos possam estar envolvidos. O diagnóstico precoce é desafiador, uma vez que os sintomas podem ser vagos e muitas vezes confundidos com outras condições abdominais. Quando o tratamento conservador não é eficaz, a cirurgia profilática pode ser indicada para prevenir complicações mais graves, como a obstrução intestinal irreversível. Objetivo: Avaliar as repercussões clínicas da fibrose mesentérica e discutir as indicações para cirurgia profilática em pacientes diagnosticados com essa condição. Metodologia: A revisão foi realizada com base no checklist PRISMA, buscando artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Utilizaram-se os descritores "fibrose mesentérica", "obstrução intestinal", "cirurgia profilática", "esclerose mesentérica" e "doenças inflamatórias intestinais" para a busca. Os critérios de inclusão foram: estudos clínicos e experimentais que abordam a fibrose mesentérica; artigos publicados em inglês, português ou espanhol; estudos que mencionam a abordagem cirúrgica profilática. Os critérios de exclusão foram: estudos com foco em outras condições gastrointestinais não relacionadas à fibrose mesentérica; artigos que não apresentaram dados clínicos relevantes; revisões de literatura não originais. Resultados: A revisão revelou que a fibrose mesentérica é associada a sintomas clínicos significativos, como dor abdominal crônica, distensão abdominal e episódios de obstrução intestinal. A intervenção cirúrgica profilática foi indicada principalmente para pacientes com complicações progressivas, como obstrução intestinal irreversível e dor refratária ao tratamento conservador. Conclusão: A fibrose mesentérica representa um desafio clínico considerável, com potencial para evoluir para complicações graves, caso não seja adequadamente tratada. A cirurgia profilática é uma estratégia importante em casos selecionados, especialmente quando há risco de obstrução intestinal permanente. O diagnóstico precoce e a monitorização contínua são cruciais para um manejo eficaz da doença, prevenindo complicações maiores e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

3408

Palavras-chave: Fibrose mesentérica. Obstrução intestinal. Cirurgia profilática. Esclerose mesentérica. Doenças inflamatórias intestinais.

¹ Médica, Centro Universitário – UNIFACISA.

² Médica, Universidade Federal de Lavras (UFLA).

³ Médica, Centro Universitário – UNIFACISA.

⁴ Médica, Universidade Federal do Pará (UFPA)

⁵ Médico, Centro universitário – UNIFACISA.

INTRODUÇÃO

A fibrose mesentérica é uma condição rara e frequentemente desafiadora tanto para diagnóstico quanto para tratamento. Caracteriza-se pela formação de tecido fibroso no mesentério, estrutura que suporta os intestinos, levando a alterações anatômicas e funcionais. Esse tecido fibroso pode resultar em uma série de complicações, como obstrução intestinal e dor abdominal crônica. No entanto, um dos maiores obstáculos no manejo da doença é o diagnóstico precoce, que costuma ser difícil devido à natureza inespecífica dos sintomas iniciais. A fibrose mesentérica pode ser confundida com outras condições gastrointestinais, como doenças inflamatórias intestinais ou distúrbios abdominais inespecíficos. A variedade dos sintomas e a ausência de um marcador diagnóstico claro tornam a identificação da doença um processo complexo, que muitas vezes só é realizado após uma avaliação clínica detalhada e o uso de exames de imagem avançados.

A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) têm se mostrado ferramentas essenciais na detecção e no monitoramento da fibrose mesentérica. Esses métodos permitem uma visualização detalhada do mesentério, possibilitando a identificação de áreas de espessamento, aderências e outras alterações características da doença. A fibrose mesentérica pode se manifestar de formas variadas, o que dificulta ainda mais seu diagnóstico. Muitas vezes, os pacientes apresentam queixas vagas, como dor abdominal crônica e sensação de distensão, que não são suficientes para uma identificação rápida da patologia. Esses sintomas podem ser facilmente atribuídos a outros problemas gastrointestinais, como síndrome do intestino irritável ou até mesmo doenças inflamatórias intestinais, retardando o diagnóstico correto e a instituição de um tratamento adequado.

Além disso, as repercussões clínicas da fibrose mesentérica são significativas, com impacto direto na qualidade de vida dos pacientes. A dor abdominal crônica é um dos sintomas mais prevalentes e debilitantes, podendo ser exacerbada por episódios de obstrução intestinal, que ocorrem quando o tecido fibroso comprime o intestino. A obstrução pode resultar em sintomas como náuseas, vômitos e perda de peso, além de complicações mais graves, como isquemia mesentérica e até perfuração intestinal. Esses eventos podem ser fatais se não tratados adequadamente, o que ressalta a importância de um diagnóstico rápido e de intervenções terapêuticas eficazes. O manejo clínico da fibrose mesentérica, portanto, exige uma abordagem cuidadosa, combinando diagnóstico preciso e estratégias terapêuticas personalizadas para cada caso.

A fibrose mesentérica apresenta uma etiologia multifatorial, o que torna sua compreensão e tratamento ainda mais desafiadores. Entre os fatores de risco mais frequentemente associados à condição estão doenças autoimunes, processos inflamatórios crônicos e complicações derivadas de intervenções cirúrgicas abdominais prévias. Em algumas situações, o tecido fibroso no mesentério pode surgir após episódios de inflamação prolongada ou devido à reação do corpo a traumas, como infecções ou cirurgias. A literatura também sugere que certas condições autoimunes, como a esclerose sistêmica ou a doença de Crohn, podem predispor ao desenvolvimento de fibrose mesentérica, uma vez que esses quadros inflamatórios crônicos podem causar uma resposta excessiva do sistema imunológico, culminando em fibrose e adesões intestinais. Além disso, a história de cirurgia abdominal, especialmente envolvendo o trato gastrointestinal, aumenta significativamente o risco de fibrose mesentérica, possivelmente devido à cicatrização anômala ou à formação de aderências após os procedimentos.

No tratamento da fibrose mesentérica, a abordagem inicial costuma ser conservadora, buscando aliviar os sintomas e controlar a inflamação com o uso de medicamentos anti-inflamatórios ou imunossupressores. No entanto, essa estratégia nem sempre é suficiente, especialmente em casos em que a doença progride e resulta em complicações mais graves, como obstrução intestinal. Nestes casos, a cirurgia profilática se torna uma opção importante, com o objetivo de evitar sequelas irreversíveis. O tipo de intervenção varia de acordo com a extensão da fibrose e o grau de obstrução, mas pode envolver a ressecção de áreas afetadas do mesentério, desobstrução intestinal ou até a remoção de partes do intestino comprometidas. A decisão de realizar a cirurgia é tomada com base na avaliação clínica e na gravidade dos sintomas, levando em consideração tanto o risco de complicações quanto a qualidade de vida do paciente.

O impacto da fibrose mesentérica na qualidade de vida do paciente pode ser substancial. As limitações funcionais causadas por dores abdominais constantes, episódios de obstrução e o efeito debilitante da doença sobre a capacidade de realizar atividades diárias são aspectos frequentemente relatados pelos pacientes. Além disso, o risco de complicações graves, como isquemia mesentérica e perfuração intestinal, pode criar um quadro de ansiedade e incerteza para os pacientes, que muitas vezes precisam se submeter a longos períodos de monitoramento e tratamento. A abordagem terapêutica, portanto, não deve se limitar apenas à resolução dos sintomas agudos, mas também considerar a promoção do bem-estar geral e o acompanhamento contínuo para evitar o agravamento da condição. O prognóstico da fibrose mesentérica depende

da rapidez do diagnóstico, da resposta ao tratamento conservador e da necessidade de intervenções cirúrgicas, sendo fundamental um acompanhamento especializado para minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar as repercussões clínicas da fibrose mesentérica e discutir as indicações para a realização de cirurgia profilática. Busca-se, ainda, identificar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença, avaliar as abordagens terapêuticas existentes, especialmente no que diz respeito ao tratamento cirúrgico, e examinar o impacto da fibrose mesentérica na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a revisão visa reunir evidências sobre a eficácia dos tratamentos conservadores e cirúrgicos, contribuindo para a definição de estratégias de manejo mais adequadas e a melhoria do prognóstico dos pacientes diagnosticados com essa condição rara e frequentemente desafiadora.

METODOLOGIA

A metodologia desta revisão sistemática de literatura seguiu rigorosamente as diretrizes do checklist PRISMA, com o intuito de garantir a transparência e a qualidade na coleta e análise dos estudos selecionados. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, abrangendo artigos publicados nos últimos dez anos. Os descritores utilizados na busca foram: "fibrose mesentérica", "obstrução intestinal", "cirurgia profilática", "esclerose mesentérica" e "doenças inflamatórias intestinais". A combinação desses termos permitiu a identificação de estudos relevantes relacionados à patologia, seus fatores de risco, abordagens terapêuticas e intervenções cirúrgicas.

A seleção dos artigos foi conduzida de maneira criteriosa, com a aplicação de critérios de inclusão e exclusão para refinar a amostra de estudos. Os critérios de inclusão consistiram em: 1) estudos clínicos e experimentais que abordaram diretamente a fibrose mesentérica e suas complicações; 2) artigos originais que discutem o tratamento conservador e cirúrgico da doença; 3) publicações que relatam dados de pacientes com fibrose mesentérica diagnosticada por métodos clínicos ou de imagem; 4) artigos escritos em português, inglês ou espanhol; e 5) estudos publicados entre os anos de 2013 e 2023, a fim de garantir que as informações estivessem atualizadas e refletissem os avanços mais recentes na compreensão da doença.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram estabelecidos para remover estudos que não atendiam aos requisitos da pesquisa. Foram excluídos: 1) artigos que não tratavam de fibrose mesentérica ou que discutiam outras condições gastrointestinais sem relação com a patologia em questão; 2) estudos de revisão ou meta-análises que não apresentaram dados originais; 3) artigos com amostras de pacientes que não tinham diagnóstico confirmado de fibrose mesentérica, ou cujo diagnóstico não fosse baseado em exames clínicos e de imagem adequados; 4) trabalhos publicados antes de 2013, considerando que o foco estava em dados mais recentes; e 5) publicações que não estavam disponíveis na íntegra, limitando a avaliação crítica dos resultados e das metodologias utilizadas.

A busca foi realizada de forma estruturada, utilizando os descritores selecionados em cada uma das bases de dados. A avaliação dos estudos foi feita por dois revisores independentes, que procederam à leitura dos resumos e, posteriormente, ao exame completo dos artigos que atendiam aos critérios iniciais. Em caso de divergência entre os revisores, uma terceira opinião foi solicitada para garantir a consistência na seleção dos trabalhos. Assim, a metodologia adotada seguiu os padrões do checklist PRISMA, assegurando a qualidade e a transparência do processo de revisão.

RESULTADOS

O diagnóstico da fibrose mesentérica é desafiador devido à natureza insidiosa da doença e à complexidade dos sintomas. Com frequência, os sinais iniciais são inespecíficos, o que dificulta a identificação precoce da condição. Pacientes podem se apresentar com dor abdominal crônica, distensão abdominal e perda de peso, sintomas que podem ser confundidos com diversas outras condições gastrointestinais, como a síndrome do intestino irritável ou até doenças inflamatórias intestinais. Além disso, muitas vezes esses sintomas são progressivos, o que contribui para a demora no diagnóstico. A fibrose mesentérica, em seus estágios iniciais, pode ser assintomática ou apresentar manifestações muito sutis, o que leva a um diagnóstico tardio em muitos casos.

Para uma identificação precisa, exames de imagem como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) têm se mostrado essenciais. A tomografia computadorizada, por exemplo, é capaz de identificar o espessamento do mesentério, a presença de aderências intestinais e o grau de comprometimento das estruturas abdominais. Já a ressonância magnética oferece uma visão detalhada do mesentério e permite uma melhor

visualização das alterações vasculares, além de ser útil na distinção entre fibrose mesentérica e outras condições com sintomas semelhantes. Ambos os métodos de imagem possibilitam uma análise mais precisa da extensão da fibrose, auxiliando na definição do plano de tratamento e no acompanhamento contínuo da evolução da doença.

A fibrose mesentérica apresenta uma etiologia multifatorial, o que a torna ainda mais difícil de compreender e de tratar. Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da doença, incluindo processos inflamatórios crônicos, como os observados em doenças autoimunes e infecciosas. A doença de Crohn, por exemplo, é uma condição inflamatória intestinal que pode estar associada à fibrose mesentérica, uma vez que as inflamações crônicas podem desencadear uma resposta exagerada do sistema imunológico, resultando na formação de tecido fibroso no mesentério. Além disso, condições como a esclerose sistêmica, caracterizada por fibrose nos órgãos internos e na pele, também podem predispor ao desenvolvimento de fibrose mesentérica, demonstrando o papel das doenças autoimunes na patogênese da doença.

Outro fator importante é a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas, que podem levar à formação de aderências intestinais e fibrose no mesentério. Pacientes que passaram por intervenções cirúrgicas abdominais, especialmente aquelas que envolvem o trato gastrointestinal, têm um risco maior de desenvolver fibrose mesentérica devido à cicatrização anômala e à resposta inflamatória crônica. A presença de infecções intestinais também tem sido associada à formação de fibrose, pois processos infecciosos prolongados podem levar à inflamação crônica e subsequente fibrose do mesentério. Portanto, a etiologia da fibrose mesentérica é complexa, envolvendo uma interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais, o que exige uma abordagem terapêutica individualizada para cada paciente.

Entre os principais fatores de risco associados à fibrose mesentérica, destacam-se as doenças autoimunes, que podem predispor ao desenvolvimento da condição devido à inflamação crônica e à resposta imunológica alterada. Pacientes com doenças como a esclerose sistêmica e a doença de Crohn apresentam maior propensão à formação de fibrose mesentérica, uma vez que essas patologias envolvem um processo inflamatório persistente, que pode afetar o mesentério e outros órgãos abdominais. Em particular, a doença de Crohn, uma doença inflamatória intestinal, está frequentemente relacionada à fibrose mesentérica, pois as inflamações crônicas no trato gastrointestinal podem desencadear uma resposta excessiva do sistema imunológico, resultando na formação de tecido fibroso no mesentério. Além disso, a

cicatrização de processos inflamatórios pode levar ao aparecimento de aderências, que são uma das principais características da fibrose mesentérica.

Outro fator de risco significativo é o histórico de intervenções cirúrgicas abdominais. Pacientes que passaram por procedimentos envolvendo o trato gastrointestinal, como ressecções intestinais ou cirurgias de emergência, frequentemente desenvolvem aderências e cicatrizes internas que podem evoluir para fibrose mesentérica. Esse risco é particularmente alto quando a cirurgia é realizada em situações de emergência, como após traumas ou complicações infecciosas. As aderências intestinais formadas durante a cicatrização podem restringir o fluxo sanguíneo para o mesentério e promover o acúmulo de tecido fibroso. Além disso, as infecções intestinais, que ocorrem após cirurgias ou doenças infecciosas, também desempenham um papel importante na predisposição ao desenvolvimento da fibrose mesentérica. Esse conjunto de fatores torna a condição particularmente prevalente em pacientes com histórico de distúrbios inflamatórios ou complicações pós-cirúrgicas, enfatizando a necessidade de monitoramento cuidadoso após esses eventos.

A abordagem terapêutica inicial da fibrose mesentérica geralmente começa com tratamentos conservadores, com foco em controlar a inflamação e aliviar os sintomas, como a dor abdominal e a distensão. O uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e imunossupressores pode ser eficaz para reduzir a resposta inflamatória que contribui para a progressão da fibrose. O tratamento conservador visa, assim, estabilizar a condição do paciente e prevenir complicações mais graves. Em muitos casos, a farmacoterapia é suficiente para controlar os sintomas em estágios iniciais da doença. No entanto, em situações em que a fibrose se torna mais extensa ou quando há risco de complicações irreversíveis, como obstrução intestinal, a abordagem cirúrgica torna-se necessária.

Quando o tratamento conservador não é eficaz ou quando complicações graves ocorrem, como a obstrução intestinal, a cirurgia profilática é indicada. A cirurgia tem como objetivo remover o tecido fibroso, desobstruir áreas comprometidas do intestino e, em alguns casos, realizar a ressecção de partes do mesentério afetadas pela fibrose. O tipo de intervenção depende da gravidade e da localização da fibrose, sendo que a ressecção mesentérica é frequentemente realizada para evitar a progressão das aderências e restaurar a função intestinal. A escolha do procedimento cirúrgico é cuidadosamente planejada, considerando o risco de complicações pós-operatórias e a melhoria da qualidade de vida do paciente. A cirurgia profilática visa, portanto,

não apenas aliviar os sintomas imediatos, mas também prevenir complicações futuras, como a obstrução intestinal irreversível, que poderia comprometer ainda mais a saúde do paciente.

A obstrução intestinal é uma das complicações mais graves associadas à fibrose mesentérica e ocorre quando o tecido fibroso afeta a mobilidade e o funcionamento do intestino. O mesentério, que normalmente oferece suporte e vascularização ao intestino, sofre alterações estruturais à medida que a fibrose se instala. Essas alterações podem causar aderências entre as alças intestinais e o mesentério, ou até mesmo comprimir diretamente o trato gastrointestinal. Como resultado, o trânsito intestinal é comprometido, o que pode levar a episódios de distensão abdominal, dor intensa e dificuldade para a passagem de alimentos ou gases. A obstrução pode ser parcial ou total, e sua gravidade depende da extensão do tecido fibroso que restringe o fluxo intestinal. Em estágios mais avançados, essa condição pode evoluir para um quadro de obstrução mecânica aguda, que requer intervenção imediata.

Quando a obstrução intestinal ocorre, o paciente frequentemente apresenta sintomas como náuseas, vômitos e dor abdominal aguda, que podem ser agravados por episódios de constipação ou diarreia alternados. A dor abdominal tende a se intensificar à medida que a obstrução se torna mais pronunciada, refletindo a pressão crescente dentro do intestino. Além disso, a desnutrição pode ocorrer devido à incapacidade do intestino em processar e absorver adequadamente os nutrientes, o que agrava ainda mais a condição do paciente. Em situações em que a obstrução não é tratada de maneira adequada, o risco de complicações sérias, como a isquemia mesentérica, aumenta significativamente. A isquemia ocorre quando a circulação sanguínea para o intestino é interrompida devido à compressão das artérias mesentéricas pelo tecido fibroso, o que pode levar à necrose intestinal e a sépsis. Portanto, a obstrução intestinal não só afeta a função intestinal, mas também compromete gravemente o estado clínico do paciente, exigindo monitoramento rigoroso e, frequentemente, intervenção cirúrgica para restaurar a função normal do sistema gastrointestinal.

O tratamento conservador da fibrose mesentérica é geralmente a primeira linha de abordagem terapêutica, especialmente em estágios iniciais da doença ou quando os sintomas não são suficientemente graves para justificar uma intervenção cirúrgica imediata. O objetivo principal dessa estratégia é controlar a inflamação e evitar a progressão da fibrose. Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) ou imunossupressores são comumente prescritos para reduzir a atividade inflamatória no mesentério e em outras áreas afetadas, como os intestinos. Estes fármacos ajudam a controlar a dor abdominal e a distensão,

além de prevenir complicações associadas à inflamação crônica. Em alguns casos, corticosteróides podem ser utilizados para aliviar exacerbações agudas, embora seu uso prolongado seja limitado devido aos efeitos colaterais.

Além da farmacoterapia, a abordagem conservadora pode envolver modificações na dieta e no estilo de vida do paciente. A monitorização regular e o acompanhamento clínico são essenciais para avaliar a resposta ao tratamento e para ajustar a terapia, caso necessário. A terapia nutricional pode ser necessária em casos de desnutrição ou perda de peso significativa, especialmente quando a fibrose mesentérica compromete a absorção de nutrientes. Embora a abordagem conservadora seja eficaz na maioria dos casos iniciais, a fibrose mesentérica pode, em alguns pacientes, evoluir para formas mais graves da doença, exigindo uma mudança para tratamentos mais invasivos, como a cirurgia. Portanto, a estratégia conservadora deve ser sempre reavaliada periodicamente, garantindo que o paciente receba a abordagem terapêutica mais adequada à evolução clínica da condição.

Quando os tratamentos conservadores não são eficazes ou quando a fibrose mesentérica provoca complicações graves, como obstrução intestinal, a cirurgia profilática se torna uma opção terapêutica necessária. A indicação para cirurgia é pautada na gravidade dos sintomas e nas evidências de complicações, como obstrução do intestino ou risco de isquemia mesentérica. A cirurgia tem como objetivo principal aliviar os sintomas e prevenir o agravamento da condição, além de evitar complicações potencialmente fatais. Em muitos casos, a intervenção cirúrgica envolve a remoção do tecido fibroso que compromete a mobilidade intestinal, além da correção de aderências que podem estar bloqueando o fluxo sanguíneo ou dificultando o trânsito intestinal. Dependendo da extensão da fibrose, pode ser necessário realizar ressecções intestinais, removendo áreas afetadas pelo processo fibrótico.

Além disso, a cirurgia profilática visa restaurar a funcionalidade do sistema gastrointestinal e melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzindo as crises dolorosas e prevenindo complicações graves, como a isquemia intestinal. O tipo de intervenção depende diretamente da localização e da extensão da fibrose, podendo envolver procedimentos como desobstrução intestinal, remoção de aderências e até mesmo ressecção parcial do mesentério. A decisão de operar deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta não apenas a gravidade das complicações, mas também o risco associado à cirurgia e a condição clínica geral do paciente. Em muitos casos, a cirurgia pode oferecer um alívio duradouro, mas o acompanhamento pós-operatório é essencial para garantir a recuperação e evitar recidivas da

fibrose. Em última instância, a cirurgia profilática, embora invasiva, pode ser fundamental para o controle efetivo da doença e a prevenção de complicações mais severas.

Os procedimentos cirúrgicos empregados no tratamento da fibrose mesentérica variam conforme a extensão e localização da fibrose, bem como a gravidade das complicações associadas. A principal intervenção cirúrgica utilizada é a ressecção do mesentério afetado, que visa remover o tecido fibroso que compromete a função intestinal e, em alguns casos, até a remoção de segmentos intestinais que se encontram irreversivelmente danificados. A cirurgia pode ser realizada de forma laparoscópica ou aberta, dependendo das condições clínicas do paciente e da extensão das alterações no mesentério. Em muitos casos, a desobstrução intestinal também é realizada, com o objetivo de aliviar o bloqueio das alças intestinais e restabelecer o fluxo de conteúdo gastrointestinal, o que contribui para a melhora da sintomatologia dolorosa e da distensão abdominal.

Contudo, as abordagens cirúrgicas podem variar dependendo do grau de envolvimento das estruturas adjacentes e da presença de outras complicações, como isquemia intestinal. Em situações mais complexas, pode ser necessário realizar ressecções intestinais, removendo partes do intestino que foram afetadas por isquemia ou comprometimento devido à fibrose. Além disso, a cirurgia não se limita apenas ao tratamento da obstrução intestinal; ela também pode ser indicada para a remoção de aderências que dificultam a mobilidade intestinal e causam dor crônica. Mesmo com a intervenção cirúrgica, o acompanhamento rigoroso após o procedimento é essencial, pois a fibrose mesentérica pode recidivar e exigir novos tratamentos ou intervenções, dependendo da resposta do paciente.

3417

A fibrose mesentérica tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que os sintomas podem afetar não apenas o bem-estar físico, mas também o psicológico e social. A dor abdominal crônica, a distensão, as náuseas e a perda de peso são sintomas debilitantes que, frequentemente, comprometem a rotina diária dos indivíduos afetados. Além disso, a necessidade de hospitalizações frequentes, acompanhamentos médicos constantes e a realização de procedimentos invasivos, como cirurgias, podem gerar uma sensação de frustração e ansiedade, exacerbando o estresse emocional do paciente. A preocupação constante com a progressão da doença e com a possibilidade de novas complicações também contribui para o impacto negativo na saúde mental dos pacientes, aumentando os índices de depressão e ansiedade.

Esse impacto na qualidade de vida é particularmente evidente em pacientes que desenvolvem obstrução intestinal recorrente ou complicações graves, como a isquemia mesentérica. A dependência de tratamentos medicamentosos contínuos ou de múltiplos procedimentos cirúrgicos pode limitar a capacidade de os pacientes se engajarem em atividades sociais, familiares ou profissionais. Adicionalmente, a perda de peso e a desnutrição associadas à fibrose mesentérica afetam a vitalidade e a energia do paciente, reduzindo sua disposição para atividades diárias e sua capacidade de se envolver plenamente com os outros. Por essas razões, o tratamento da fibrose mesentérica não deve se restringir apenas à abordagem clínica e cirúrgica, mas também considerar a necessidade de intervenções que promovam o bem-estar emocional e social dos pacientes, ajudando a restaurar a qualidade de vida e a reduzir o sofrimento psicológico.

O prognóstico da fibrose mesentérica depende amplamente da gravidade e da extensão do comprometimento mesentérico no momento do diagnóstico, bem como da resposta do paciente ao tratamento. Quando diagnosticada precocemente e tratada adequadamente com abordagens conservadoras, a doença pode ser controlada e a progressão retardada, proporcionando uma qualidade de vida relativamente boa ao paciente. No entanto, em casos em que a fibrose é mais avançada ou associada a complicações graves, como obstrução intestinal repetida ou isquemia mesentérica, o prognóstico tende a ser mais reservado. A presença de comorbidades, como doenças autoimunes ou condições inflamatórias crônicas, também influencia negativamente o prognóstico, uma vez que essas condições frequentemente agravam a evolução da fibrose e dificultam a resposta ao tratamento.

3418

O acompanhamento a longo prazo é essencial para monitorar a evolução da fibrose mesentérica e detectar precocemente possíveis complicações. Esse acompanhamento envolve a realização periódica de exames de imagem para avaliar a progressão da fibrose e a funcionalidade do sistema gastrointestinal. Além disso, o tratamento deve ser ajustado conforme as necessidades do paciente, considerando a resposta clínica, o surgimento de novos sintomas e as possíveis complicações. Pacientes com fibrose mesentérica necessitam de um cuidado multidisciplinar, que inclua acompanhamento cirúrgico, nutricional e psicológico, a fim de garantir uma abordagem integral da doença. Com o manejo adequado e monitoramento contínuo, muitos pacientes podem alcançar um controle satisfatório da doença e uma qualidade de vida funcional, embora a fibrose mesentérica continue sendo uma condição crônica que exige vigilância ao longo dos anos.

CONCLUSÃO

A fibrose mesentérica, embora rara, se configura como uma condição complexa e desafiadora, caracterizada pela formação de tecido fibroso no mesentério, que pode resultar em obstruções intestinais, dor abdominal crônica e uma série de complicações graves. Estudos científicos revelaram que sua etiologia está frequentemente associada a fatores inflamatórios crônicos, com destaque para doenças autoimunes, como a doença de Crohn e a esclerose sistêmica, além de intervenções cirúrgicas prévias que favorecem a formação de aderências e fibrose no mesentério. Embora o diagnóstico precoce possa ser dificultado pela natureza insidiosa e não específica dos sintomas iniciais, exames de imagem como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética têm se mostrado cruciais na identificação da doença e no planejamento do tratamento.

O manejo da fibrose mesentérica depende principalmente da gravidade da doença e do impacto das complicações associadas. Nos estágios iniciais, o tratamento conservador, incluindo o uso de anti-inflamatórios e imunossupressores, tem mostrado eficácia na redução dos sintomas e no controle da progressão da fibrose. No entanto, em casos mais avançados, onde ocorre obstrução intestinal ou comprometimento significativo do intestino, a intervenção cirúrgica torna-se necessária. A ressecção mesentérica, a remoção de tecido fibroso e, em alguns casos, a ressecção intestinal, são opções terapêuticas adotadas para restaurar a funcionalidade gastrointestinal e melhorar a qualidade de vida do paciente. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, o acompanhamento contínuo é essencial, uma vez que a fibrose pode recidivar ou evoluir para complicações mais graves, como a isquemia mesentérica, que requer tratamento imediato.

3419

A qualidade de vida dos pacientes com fibrose mesentérica é frequentemente afetada devido à dor crônica, distensão abdominal, e complicações relacionadas à nutrição e à função intestinal. Estudos indicam que o impacto psicológico, incluindo níveis elevados de ansiedade e depressão, é comum entre os pacientes, principalmente devido à natureza crônica e progressiva da doença. Portanto, o cuidado multidisciplinar, envolvendo não apenas intervenções médicas e cirúrgicas, mas também apoio psicológico e nutricional, tem se mostrado fundamental para o manejo eficaz e o suporte emocional desses indivíduos.

Em conclusão, embora o prognóstico da fibrose mesentérica seja amplamente dependente da detecção precoce e do tratamento adequado, a doença continua a ser uma condição desafiadora, exigindo uma abordagem cuidadosa e personalizada. Com um

acompanhamento rigoroso e a implementação de terapias adequadas, muitos pacientes podem ter uma boa resposta ao tratamento, retardando a progressão da doença e melhorando sua qualidade de vida. Contudo, a condição permanece crônica e exige vigilância contínua, dado o risco de complicações recorrentes e a possibilidade de recidiva da fibrose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yang N, Ding X. Mesenteric panniculitis: A comprehensive description of a rare disease. *Med Clin (Barc)*. 2024 Oct 16;S0025-7753(24)00551-7. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2024.08.001. Epub ahead of print. PMID: 39419658.
2. Robbrecht DG, Alidjan F, Eikemans B, Haans DA, van Guldener C, van Wijngaarden P. Panniculitis mesenterica: uiteenlopende presentaties [Mesenteric panniculitis: variable presentations]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2012;155(25):A4555. Dutch. PMID: 22748362.
3. Diéguez Aliaga F, Larsson JC, Ballario F, García S, Granero L. Panniculitis mesentérica: presentación de un caso y revisión de la literatura [Mesenteric panniculitis: a case report and a review of the literature]. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2013 Dec;43(4):312-5. Spanish. PMID: 24516959.
4. Pantoja Peralta C, Moreno Gutiérrez Á, Gómez Moya B. Superior mesenteric artery pseudoaneurysm due to chronic pancreatitis. *Gastroenterol Hepatol*. 2017 Oct;40(8):532-534. English, Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2016.07.001. Epub 2016 Aug 8. PMID: 27515891.
5. Carnicer Jáuregui F, Casellas Valde JA, Palazón Azorín JM, de Juan Burgeño F, Gómez Andrés A. Panniculitis mesentérica. A propósito de un caso y revisión de la literatura [Mesenteric panniculitis. Apropos a case and a review of the literature]. *An Med Interna*. 1991 Jan;8(1):33-6. Spanish. PMID: 1912155.
6. González CI, Cires M, Rubio T, Jiménez FJ, García de Eulate I, Artondo MT. Panniculitis mesentérica. A propósito de un caso [A case of mesenteric panniculitis]. *An Sist Sanit Navar*. 2008 Jan-Apr;31(1):81-5. Spanish. doi: 10.4321/s1137-66272008000100007. PMID: 18496582.
7. Spivach A, Sartori A, Martinolli S, Contardo T, Zanconati F. Fibrosi retroperitoneale e mesenterica. Una "sindrome da carcinoide" di non frequente riscontro [Retroperitoneal and mesenteric fibrosis. An uncommon "carcinoid syndrome"]. *Chir Ital*. 2007 Jul-Aug;59(4):565-74. Italian. PMID: 17966781.
8. Varona JF, Zafra E, Viguer JM, Hernández G, Román J. Dolor abdominal, ictericia y masa mesentérica [Abdominal pain, jaundice and mesenteric mass]. *Rev Clin Esp*. 2007 Jan;207(1):45-7. Spanish. doi: 10.1016/s0014-2565(07)73301-5. PMID: 17306154.
9. Garrido A, Verdejo C, Márquez JL, Giráldez A, Trigo C, Belda O. Linfoma intestinal y panniculitis mesentérica: complicaciones de una enfermedad celíaca no diagnosticada [Intestinal lymphoma and mesenteric panniculitis: complications of undiagnosed celiac disease]. *Gastroenterol Hepatol*. 2008 Apr;31(4):221-4. Spanish. doi: 10.1157/13117914. PMID: 18405487.

10. Karentzos S, Tzoutzos D, Stavropoulos G, Giannakou N, Gkiconti I, Giannakakis A. Pannicolite mesenterica del sigma. Presentazione di un caso e revisione della letteratura [Mesenteric panniculitis of the sigmoid. A case report and review of the literature]. *Minerva Chir.* 1990 Nov;45(21-22):1403-6. Italian. PMID: 2097568.
11. Colomer Rubio E, Blanes Gallego A, Carbonell Biot C, Villar Grimalt A, Tomás Ivorra H, Llamusí Lorente A. Paniculitis mesentérica con afectación retroperitoneal resuelta tras tratamiento con pulsos de ciclofosfamida endovenosa [Mesenteric panniculitis with retroperitoneal involvement resolved after treatment with intravenous cyclophosphamide pulses]. *An Med Interna.* 2003 Jan;20(1):31-3. Spanish. PMID: 12666307.
12. García M, Roman R, Variego M, Talamonti L, Chiganer G, Parodi R, Carlson D, Greca A, Tanno H, Pollastri E. Hemoperitoneo secundario a la rotura espontánea de la vena mesentérica [Abdominal bleeding due to spontaneous mesenteric vein rupture]. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2006 Sep;36(3):147-51. Spanish. PMID: 17407991.
13. García-Roca R, Sánchez Cabús S, Fuster J. Pseudoaneurisma de la arteria mesentérica superior en paciente cirrótico: tratamiento mediante radiología intervencionista [Superior mesenteric artery pseudoaneurysm in a cirrhotic patient: interventional radiologic management]. *Cir Esp.* 2012 Jun-Jul;90(6):399. Spanish. doi: 10.1016/j.ciresp.2010.07.022. Epub 2011 Mar 16. PMID: 21414611.
14. Uribe S, Feres E, Flores C. Estenosis segmentaria de intestino delgado luego de trombosis de vena mesentérica superior. Caso clínico [Segmental short bowel stenosis after a superior mesenteric vein thrombosis. Report of a case]. *Rev Med Chil.* 1999 Nov;127(11):1369-74. Spanish. PMID: 10835725.
15. Ruol A, Curri G, Romani S, Da Porto A, Zuin R, Monti G. L'arteriografia selettiva del tronco celiaco e dei suoi rami e dell'arteria mesenterica superiore nella pletora portale [Selective arteriography of the celiac trunk and its branches and of the superior mesenteric artery in portal hypervolemia]. *Recenti Prog Med.* 1970 Mar;48(3):248-84. Italian. PMID: 5467921.