

ABDOME OBSTRUTIVO POR FECALOMA EM GESTANTE

XV Congresso Sergipano de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 12/09/2024 a 14/09/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-122-6

ARAÚJO; Vanessa dos Anjos Lopes Araújo¹, SILVA; Hyago Araújo Martins da², ARAGÃO; Luiza Helena Ferreira Britto³, SANTOS; Letícia Gabriella Aragão Lima⁴

RESUMO

Introdução Durante a gestação, sobretudo no segundo e terceiro trimestres gestacionais, é comum que as pacientes refiram quadros de constipação e desconfortos gastrointestinais, os quais são explicados não só pelo aumento de volume uterino, como também pelos elevados níveis de progesterona no organismo. Tal alteração hormonal leva à diminuição da motilidade intestinal, através da redução de fatores como a motilina. Entretanto, as alterações do trânsito intestinal em gestantes raramente costumam repercutir clinicamente de modo significativo. No entanto, é possível a ocorrência de fecalomas extensos, os quais se definem pela impactação de fezes em ampola retal, podendo também ser encontrados em retossigmoide e porção distal de cólon descendente nos casos mais graves, já que o perfil epidemiológico mais comum é de mulheres em terceira idade. Apesar da possibilidade do fecaloma como complicação inerente ao processo gestacional, trata-se de evento infrequente, sendo escassos os relatos em literatura. O diagnóstico de fecaloma geralmente é confirmado por meio da realização de um simples exame de toque retal, mas devido às adaptações anatômicas próprias da gestação, é possível que neste público não estejam acessíveis ao toque digital. Nesses casos, uma radiografia abdominal pode ser realizada como ferramenta auxiliar, evidenciando imagem em aspecto de “miolo de pão”. Porém, em razão de não se enquadrar como complicação rotineira da gestação, tal diagnóstico configura verdadeiro desafio à assistência da mulher grávida, uma vez que exige alto grau de suspeição, prejudicando por vezes a conduta médica frente a possíveis complicações. Assim, este relato tem por objetivo discutir caso de fecaloma em gestante, com repercussões clínicas, fetais e obstétricas. A escassa literatura a respeito do tema, sobretudo em relação à conduta em casos de tamanha raridade tornam esse relato relevante para que pontos como uma boa evolução médica e um exame físico detalhado sejam reforçados em casos semelhantes, a fim de evoluir a qualidade do atendimento médico na obstetrícia e evitar complicações ao binômio materno-fetal. Relato do caso RAS, sexo feminino, 22 anos, primigesta com idade gestacional de 15 semanas e 3 dias, comparece ao pronto atendimento obstétrico com relato de dificuldade para evacuar, além de histórico de constipação recorrente. Na ocasião, relatou ter realizado três lavagens intestinais anteriores à consulta, apresentando pouca melhora do quadro. Durante o atendimento, fora solicitada ultrassonografia (USG), que evidenciou distensão de alças intestinais, prejudicando a visualização de outras estruturas, porém com vitalidade fetal preservada. A priori, optado por conduta expectante, com dieta laxativa, estímulo à deambulação e oferta líquida, orientando retorno caso persistência dos sintomas. Cinco meses após o atendimento inicial, paciente retorna à maternidade devido idade gestacional de 40 semanas, negando perda de líquido ou sangramento e informando ter realizado diversas lavagens intestinais por conta própria, devido à dificuldade de evacuação. Ao exame físico, apresentava altura uterina de 40 cm, frequência cardíaca fetal (FCF) de 135 bpm, dinâmica uterina ausente e avaliação de colo prejudicada devido à presença de conteúdo volumoso em ampola retal, que repercutiu com distensão em plano anatômico anterior. Sendo assim, a presença de fecaloma por constipação crônica foi a principal hipótese diagnóstica, tendo como conduta solicitação da cardiotocografia e USG para certificação da vitalidade fetal. Paciente seguiu,

¹ Universidade Tiradentes, vanessa.dlopes@souunit.com.br

² Universidade Federal do Oeste da Bahia, hyago.s8814@ufob.edu.br

³ Hospital e maternidade Santa Isabel, luizafba4@gmail.com

⁴ Hospital Amparo de Maria, draleticiaaragao@gmail.com

portanto, em leito de observação, quando cursou com abdome doloroso, distendido e hipertimpânico a despeito da realização de enema. Ao exame, dinâmica uterina ausente, FCF 148 bpm e toque vaginal com avaliação do colo uterino inviabilizada devido ao fecaloma. Diante disso, foi realizado quebra mecânica parcial deste, após a qual a paciente obteve sucesso na evacuação por algumas vezes, mas ainda com grande quantidade de fezes em ampola retal. Posteriormente, a paciente fora admitida por constatação de oligoâmnio, seguindo com avaliação do colo uterino inviabilizada de avaliação devido ao fecaloma de aproximadamente 5 centímetros, com nova tentativa de quebra frustrada. Diante da evolução do quadro, optou-se por indução do trabalho de parto com misoprostol via vaginal, tendo em vista o oligoâmnio e a vitalidade fetal preservada. A despeito das tentativas de resolução via vaginal, não houve progressão satisfatória, sendo indicada cesariana por distocia de trajeto secundária à obstrução mecânica do canal de parto vaginal por fecaloma, além de cardiotocografia com padrão não tranquilizador, classificada como categoria II. Foi realizada cesárea de urgência, em parceria com a equipe de cirurgia geral. Extraído feto único, adequadamente recepcionado pela equipe de pediatria, com APGAR 9/10, em boas condições de vitalidade. A seguir, realizada revisão de cavidade abdominal, na qual se constatou presença de megacólon, com distensão de volumosa de alças intestinais, de pelo menos 5 centímetros de diâmetro, provocando importante distorção anatômica das estruturas intracavitárias, inclusive com rechaço uterino. Paciente fora mantida sob vigilância pós-parto, devido ao risco de íleo paralítico, não sendo recomendado lactulose ou lavagens intestinais por risco de ruptura de alça intestinal. Evoluiu satisfatoriamente durante o puerpério, conseguindo evacuar e recebendo alta hospitalar com seguimento para psiquiatria e proctologia.

Discussão O caso traz uma gestante com histórico pessoal de constipação crônica, que evoluiu para quadro de abdome agudo obstrutivo secundário a fecaloma, dificultando a via de parto vaginal. Apesar do antecedente de constipação, é notória a evolução do quadro clínico ao decorrer dos trimestres gestacionais, visto que, fisiologicamente, a própria gestação acarreta em mudanças do trânsito intestinal, justificadas pelos elevados níveis de progesterona. Apesar de ser pouco frequente, o caso evidencia a importância de uma anamnese bem estruturada e contínua e um exame físico minucioso, visto que diante de um quadro clínico com sintomas de constipação, cólica e distensão abdominal, pode ser realizado toque retal para avaliação de possível diagnóstico de fecaloma, associado a exames de imagens em casos de presença deste, no cólon sigmóide. No que se refere ao caso clínico, nota-se uma identificação do quadro tardio, visto que foram realizados fletes enemas visando solucionar uma constipação, quando já poderia ter sido realizada a primeira quebra mecânica do fecaloma, caso identificado no exame retal. Assim, é possível considerar que pacientes obstétricas com sintomas característicos de constipação crônica, podem evoluir com quadro de fecaloma obstrutivo, podendo dificultar a via de parto vaginal. Independente da via de resolução obstétrica, faz-se imprescindível assegurar a vitalidade fetal e o bem estarmaterno, por meio da avaliação clínica e, por vezes, exames complementares. Isso porque, apesar de não haverem casos relatados frequentes na literatura, é possível que a distensão de alças pela presença de fator obstrutivo corrobore para sofrimento fetal por compressão mecânica de cordão ou por diminuição do espaço disponível em cavidade para o crescimento uterino e fetal adequados.

Conclusão Este caso ressalta a importância de uma abordagem clínica rigorosa e individualizada para gestantes com histórico de constipação crônica, dada a possibilidade, ainda que rara, de evolução para um fecaloma obstrutivo. A identificação precoce e o manejo adequado dessa complicação são fundamentais para evitar desfechos adversos tanto para a mãe quanto para o feto. A experiência relatada evidencia a necessidade de maior vigilância e consideração do fecaloma como um possível diagnóstico diferencial em gestantes com sintomas gastrointestinais persistentes. A conduta oportuna e baseada em uma anamnese detalhada, associada ao exame físico cuidadoso, pode ser determinante para a

¹ Universidade Tiradentes, vanessa.dlopes@souunit.com.br

² Universidade Federal do Oeste da Bahia, hyago.s8814@ufob.edu.br

³ Hospital e maternidade Santa Isabel, luizafba4@gmail.com

⁴ Hospital Amparo de Maria, draleticiaaragao@gmail.com

escolha da via de parto e para a prevenção de complicações graves. Este relato contribui para a literatura médica ao destacar a relevância de se atentar para essa condição rara, mas potencialmente grave, em obstetrícia, reforçando a importância de protocolos de avaliação e manejo que assegurem o bem-estar materno e fetal.

PALAVRAS-CHAVE: abdomeagudo, fecaloma, gestação

¹ Universidade Tiradentes , vanessa.dlopes@souunit.com.br

² Universidade Federal do Oeste da Bahia, hyago.s8814@ufob.edu.br

³ Hospital e maternidade Santa Isabel , luizafba4@gmail.com

⁴ Hospital Amparo de Maria, draleticiaaragao@gmail.com