

ABDOME AGUDO ISQUÊMICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS ACHADOS QUE O MÉDICO PLANTONISTA PRECISA RECONHECER PARA ALCANÇAR O DIAGNÓSTICO PRECOCE

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16^a edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

KNAPP; Lucas Rambo ¹, TECCHIO; Giovana², HOERBE; Luísa Brendler³, TOLOTTI; Tiales⁴, BORGES;
Cecília Morocini ⁵, FRANTZ; Samantha⁶, SEVERNINI; Bruno⁷, BUZATTO; Carol Bruna Dalla Valle ⁸,
SANTOS; João Pedro Homrich ⁹, ABAID*; Rafael Antoniazzi ¹⁰

RESUMO

INTRODUÇÃO: A isquemia mesentérica aguda é definida como um grupo de doenças que ocorrem pela interrupção do suprimento sanguíneo para diversas porções do intestino, como pela oclusão da artéria mesentérica por êmbolo ou trombo, trombose da veia mesentérica superior e isquemia não-oclusiva, trazendo alterações inflamatórias secundárias. A forma aguda da isquemia mesentérica é rara, porém tem alta taxa de mortalidade, chegando a 70%. Assim, o diagnóstico e manejo cirúrgico precoce, em até 200 minutos, reduzem as taxas de ressecção intestinal em cerca de 80% dos casos. Dessa forma, o presente trabalho discorre sobre esse tema, através de um estudo descritivo, com coletas de dados no PubMed e MEDLINE; foram incluídos apenas artigos com acesso na íntegra, dos últimos 5 anos, usando os termos de pesquisa: "Acute ischemic abdomen" AND "Early diagnosis" AND "Findings", totalizando 9 artigos. **OBJETIVO:** Descrever os principais achados de isquemia mesentérica aguda que podem ser usados para o diagnóstico precoce desta síndrome. **REVISÃO DE LITERATURA:** Achados sugestivos para isquemia mesentérica aguda em pacientes são: dor abdominal, distensão abdominal, náuseas, vômitos, diarreia sanguinolenta, febre, perda progressiva de peso em alguns casos, acidose e falência de órgãos, infecção por CoViD-19, fibrilação atrial, histórico de revascularização de artéria mesentérica superior (AMS), história prévia de êmbolo arterial e comorbidade pró-trombótica. No exame físico, faz-se possível observar ausência de ruídos hidroaéreos, rebaixamento do nível de consciência e abdome flácido ao toque, mas rígido e distendido em casos mais avançados da doença. O sinal clínico de peritonite pode ser sutil, entretanto, quando notável torna-se um preditivo para infarto intestinal. As alterações laboratoriais incluem proporção entre neutrófilos e linfócitos (NLR) maior que 5 e níveis de L-lactato e D-dímero elevados. Entre as alterações nos exames de imagem há: presença de dilatação e espessamento das alças intestinais, ausência de peristaltismo, pneumatose intestinal, espessamento ou afinamento da parede intestinal, mudança abrupta no diâmetro intestinal, enfisema intestinal e gás na veia porta. **DISCUSSÃO:** O médico plantonista deve considerar o caso de isquemia mesentérica aguda quando o paciente apresentar dor epigástrica ou periumbilical desproporcional ao exame físico, adjunto a achados importantes, como NLR > 5, fibrilação atrial, exame de imagem com distensão de alças, podendo estar concomitante com alterações clínicas de náusea, vômito, diarreia e sangue oculto retal, entre outras alterações. Com a presença dessas variações, a decisão diagnóstica para o médico plantonista é facilitada, levando-o a pensar na possibilidade de abdome agudo isquêmico e pedir um exame mais específico (e.g.: tomografia computadorizada com contraste) para a confirmação. **CONCLUSÃO:** Apesar do exame físico ser pouco elucidativo, é necessário um rápido diagnóstico para evitar complicações, a isquemia mesentérica aguda é extremamente grave e ocasiona rapidamente a necrose de alças intestinais e morte. Os exames complementares tradicionais, como laboratoriais, raio-x e ultrassonografia de abdome, podem ajudar a suspeitar do diagnóstico, mas não são precisos para tal. Assim, foram reunidos alguns achados que podem ajudar o médico plantonista a suspeitar mais precocemente da isquemia mesentérica, a fim de reduzir a

¹ UNISC, lucasklsacul@gmail.com

² UNISC, a@a

³ UNISC, a@a

⁴ UNISC, a@a

⁵ UNISC, a@a

⁶ UNISC, a@a

⁷ UNISC, a@a

⁸ UNISC, a@a

⁹ UNISC, a@a

¹⁰ UNISC, a@a

morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Abdome Agudo, Isquemia Mesentérica, Diagnóstico Precoce

¹ UNISC, lucasklsacul@gmail.com

² UNISC, a@a

³ UNISC, a@a

⁴ UNISC, a@a

⁵ UNISC, a@a

⁶ UNISC, a@a

⁷ UNISC, a@a

⁸ UNISC, a@a

⁹ UNISC, a@a

¹⁰ UNISC, a@a