

ABDOME AGUDO HEMORRÁGICO POR VASO VARICOSO – RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/12/2023

Juliete Borel de Oliveira Silva Aguiar

Douglas Gobbi Marchesi

Clayton Oliveira Vicente

Marina Cremasco Nicoli Amaral Carlo

Matheus de Backer Vitória

Daniely de Souza Rosa

Gabriel Santana malcate

portador de Hipertensão Portal Esquistossomótica, interna em 24/06/22 para investigação de hematoquezia pela equipe de Gastroenterologia. Em 25/06, evoluiu com enterorragia maciça e choque hemorrágico refratário às medidas clínicas, apresentando Hb 5,4 após 6 CH. Solicitada avaliação da cirurgia geral pela equipe assistente e realizada EDA de urgência, após estabilização do paciente, que não esclareceu a causa do sangramento. Sem possibilidade de arteriografia visceral, e com recorrência da instabilidade hemodinâmica, indicada a laparotomia exploradora de urgência em 26/06 que evidenciou vaso varicoso em mesentério, aderido à parede abdominal, a 290 cm do Ângulo de Treitz, com coágulos a jusante. Realizada enterectomia de 15 cm com entero-enteroanastomose grampeada com reforço da linha de grampo com prolene 3-0 e desserosamento de colon transversos. Apesar da instabilidade do paciente, não houve intercorrências ou perda sanguínea intra-operatória significativa. Recebeu 2CH e 2U PFC no intraoperatório, além de

INTRODUÇÃO

A hemorragia do trato gastrointestinal baixo é definida como o sangramento que ocorre a jusante do ligamento de Treitz. As etiologias são diversas, sendo as principais: diverticulite, patologias anorretais e neoplasias. Contudo, abdome agudo hemorrágico e choque, tendo como causa hipertensão portal esquistossomótica, são raros.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 49 anos,

1500ml de cristalóide. Apresentou boa evolução pós-operatória, permaneceu sob cuidados intensivos até 30/06, recebendo alta hospitalar pela cirurgia geral e pela gastroenterologia em 03/07/22.



FIGURA 1. Peça cirúrgica: Vaso varicoso em mesentério.

DISCUSSÃO

O caso apresentado evidencia uma importante repercussão cirúrgica de uma doença clínica. A instabilidade e boa evolução do quadro demonstra a importância de uma conduta conjunta assertiva para melhorar os desfechos do paciente. A hipertensão portal esquistossomótica compreende uma causa rara de abdome agudo hemorrágico e, embora a instabilidade hemodinâmica indicasse a necessidade de realizar a arteriografia visceral, a impossibilidade de realizá-la evidenciou a importância do reconhecimento rápido do local de sangramento no intraoperatório para evitar desfechos desfavoráveis para o paciente, como colectomia total ou morte.

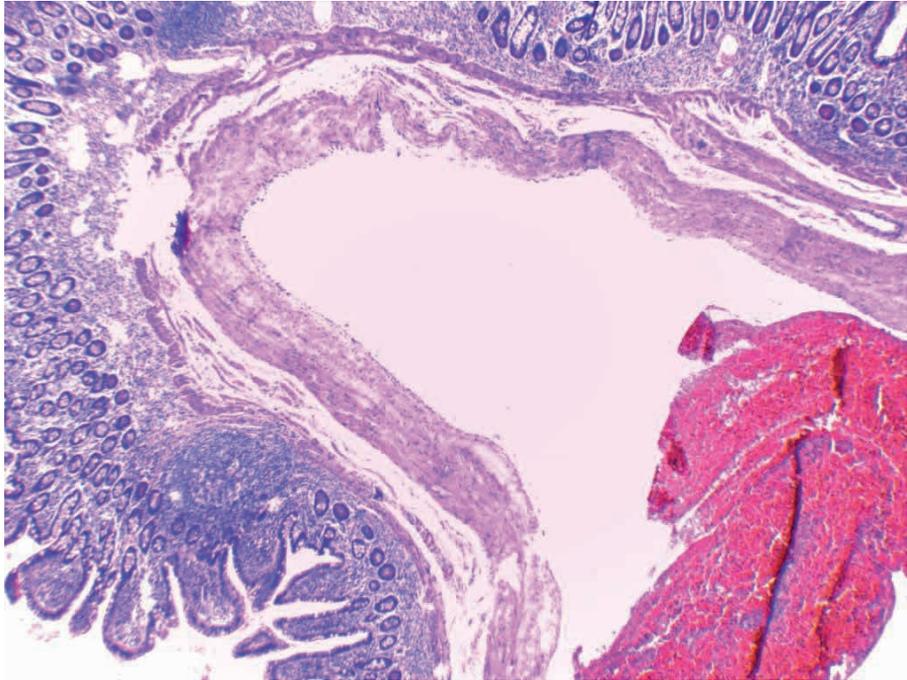


FIGURA 2. Imagem da peça no exame histopatológico. Cortes histológicos de parede de intestino delgado mostrando hiperplasia linfóide nodular e vaso sanguíneo dilatado.

REFERÊNCIAS

Ghassemi KA, Jensen DM. Lower GI bleeding: epidemiology and management. *Curr Gastroenterol Rep.* 2013;15:333. - PMC - PubMed

Strate LL. Lower GI bleeding: epidemiology and diagnosis. *Gastroenterol Clin North Am.* 2005;34:643–664. - PubMed