

Caso 7

Mulher de 42 anos, obesa, procura o pronto-socorro com queixa de dor em mesogástrio há cerca de 1 semana. A dor é de forte intensidade, contínua e piora com a alimentação. Antes do início do quadro atual, apresentou diarreia, que durou 1 semana e cedeu espontaneamente. Nega queixas urinárias. Nega também febre e outras alterações.

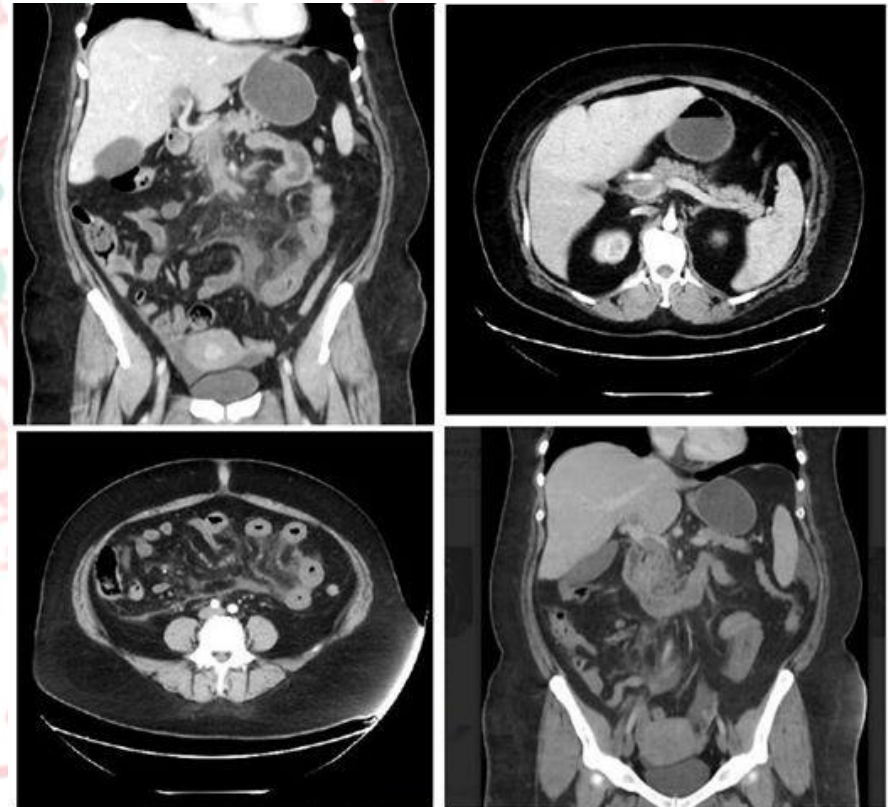
Antecedentes pessoais: colelitíase, síndrome do ovário policístico (em uso de anticoncepcional), hipotireoidismo (em reposição hormonal). Dislipidemia (em uso de estatina). Nega tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas.

Exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, eupneica e afebril. Bom contato. PA: 130 x 90 mmHg; FC: 70 bpm. Exames cardiológico e pulmonar normais. Abdome globoso, flácido, doloroso à palpação profunda em mesogástrio e flanco esquerdo. Descompressão brusca negativa, RHA presentes, mas diminuídos. MMII: sem alterações.

Foi inicialmente tratada com analgesia intravenosa e solução fisiológica, 1000 ml IV em 4 horas.

Exames laboratoriais: Hb: 13,6 mg/dl; leucócitos: 11.400/mm³; plaquetas: 380.000/mm³; PCR: 83 mg/l; glicemia: 94 mg/dl; creatinina: 0,88 mg/dL; amilaseia: 39 u/L. Sedimento urinário: 15 leucócitos/campo, 1 eritrócitos/campo, numerosas bactérias.

1) Quais são as alterações presentes no exame tomográfico?



2) Qual a principal hipótese diagnóstica?

3) Qual é a condução inicial do problema desta doente?

Resposta:

1) Líquido livre na cavidade, trombose de veia mesentérica superior, trombose de veia porta, borramento (congestão) de mesentério, espesamento de alças de delgado, alteração da perfusão hepática.

2) Abdome agudo vascular.

3) Tratamento clínico: jejum, analgesia e hidratação IV; Anticoagulação terapêutica parenteral (Enoxaparina SC ou Heparina IV); Observação clínica/internação (observar sinais vitais e dor abdominal); Investigação de possível hipercoagulabilidade/trombofilia.

Fonte: adaptado Residência Médica USP-2016.

