15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia Pediátrica
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Isquemia Mesentérica Grave Levando A Síndrome Do Intestino Curto, Secundária A Perfuração Cardíaca Por Paf: Relato De Caso.

Autores: ADNA SANDRIELE; CAIO MEDEIROS; ANDREA KAIRALA; CAMILA SEIXAS; LUANA NOGUEIRA; CAIO SANTOS; JOÃO BARSOSA; CAIO LIMA

Resumo: Introdução: Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) consiste na redução do fluxo sanguíneo intestinal ameaçando a viabilidade/integridade intestinal, tal dano depende do fluxo sanguíneo sistêmico, quantidade dos vasos afetados, duração do insulto isquêmico, podendo evoluir desde isquemia reversível ao infarto transmural com necrose, perfuração e peritonite. Apresenta mortalidade em 50-100%dos casos. Este evento representa uma resposta do sistema adrenérgico simpático a hipoperfusão sistêmica, ocorre quando os processos autoreguladores da microvascularização intestinal são suplantados. Sua provável etiologia inclui insuficiência cardíaca grave, hipovolemia e acidose metabólica. Seu diagnóstico é eminentemente clínico e a abordagem cirúrgica imediata pode prevenir a mortalidade associada. A ressecção dos segmentos do intestino pode levar a Síndrome do Intestino Curto, condição clínica gravíssima, devido diminuição abrupta da área absortiva, podendo levar ao óbito por desnutrição.Descrição do caso: Paciente 9 anos vítima de perfuração cardíaca por arma de fogo, lesão cardíaca gravíssima, orifício de entrada em parede anterior do VentrículoDireito e orifício de saída em parede inferior do VentrículoEsquerdo. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica na UTI, apresentou quadro de abdome agudo grave no pós operatório da toracotomia. Realizado laparotomia no 7ºDPO, ressecção de íleo terminal, válvula Ileocecal, cólon ascendente e 2/3 do transverso. Evoluiu com progressão da lesão isquêmica para necrose intestinal. No 12ºDPO apresentou abdome agudo cirúrgico, realizada relaparotomia para ressecção de ceco, cólon transverso e lise de aderências. Atualmente segue em acompanhamento ambulatorial Síndrome do Intestino Curto. Discussão: a gravidade da lesão cardíaca, o histórico de 2 PCRs seguido de instabilidade hemodinâmica inicial, levou a instalação de isquemia em todo território mesentérico seguido de necrose intestinal, secundário à hipofluxo sanguíneo e reperfusão pós-reanimação. Conclusões: No caso, a precocidade e competência com o qual as intervenções foram efetivadas, foram fatores determinantes para manutenção da vida, assim em convergência com a literatura o tempo se fez limitante para o prognóstico do caso.