

Trabalhos Científicos

Título: Choque Séptico Em Abdome Agudo Obstrutivo Com Múltiplas Intervenções: Relato De Caso

Autores: VICTÓRIA BERNARDES GUIMARÃES (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARIANA MENEGON DE SOUZA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), NATÁLIA FAVIERO DE VASCONCELLOS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PATRÍCIA EBONE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), VITÓRIA SCHNEIDER MÜLLER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ADRIANI MAIOLI RORATO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), DÉBORA DA ROSA GÖTZE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GUILHERME ECKERT PETERSON (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Resumo: INTRODUÇÃO: A má rotação intestinal associada a volvo é uma situação de urgência, podendo se apresentar com dor e distensão abdominal, vômitos, palidez e sinais de choque. É essencial a avaliação cirúrgica imediata e o manejo intensivo para estabilização clínica. DESCRIÇÃO DO CASO: M.B.F, 3 anos, sexo feminino, com história de má rotação intestinal corrigida aos 3 meses de vida. Busca emergência por quadro de choro intenso, dor abdominal e vômitos. Na chegada, estava desidratada, hipocorada e prostrada. Exames de imagem mostraram obstrução intestinal. Evoluiu com sinais de choque, sendo iniciada hidratação, drogas vasoativas e antibioticoterapia. Realizada cirurgia de urgência, identificando volvo e bridas. Transferida à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica após procedimento, em choque grave. Associado milrinone e vasopressina, otimizada expansão volêmica, recebeu albumina, transfusão de hemácias e de plasma. Evoluiu com insuficiência renal aguda, realizada diálise contínua por seis dias. Recebeu vancomicina por 20 dias, meropenem por 14 dias e micafungina por 10 dias. Apresentou síndrome compartimental abdominal, necessitando de reintervenção cirúrgica, ressecadas porções de íleo e cólon e realizada ileostomia, nova intervenção após quatro dias, com necrose de alças, ampliada ressecção e mantida ileostomia. Recebeu alta após 40 dias de internação e reinternou eletivamente para fechamento da ileostomia e reconstrução do trânsito após nove meses, procedimento sem intercorrências e pós-operatório com ótima evolução. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: O risco de volvo recorrente após cirurgia por má rotação intestinal é de 2-8%. Além disso, em quadros de dor abdominal e vômitos em paciente submetido a cirurgia abdominal prévia, a hipótese de obstrução intestinal por bridas deve sempre ser considerada. A lesão isquêmica intestinal pode resultar em choque devido a hipovolemia e/ou sepse, resultando em quadros de extrema gravidade. Portanto, a identificação dos casos suspeitos e o manejo rápido são essenciais para os desfechos favoráveis.