

93 SÍNDROME DE OGILVIE COMO APRESENTAÇÃO DE PNEUMONIA NUM DOENTE JOVEM

Sousa M, Fernandes S, Proença L, Silva J, Ponte A, Rodrigues J, Carvalho J

Homem de 34 anos, fumador de haxixe, sem consumo de opiáceos, recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal violenta súbita no hipocôndrio direito, sem irradiação. Associadamente referiu distensão abdominal progressiva marcada e paragem do trânsito intestinal. Ao exame objetivo apresentava-se apirético, sem sinais de dificuldade respiratória nem alterações auscultatórias, sobressaindo distensão e dor difusa à palpação abdominal. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, sem outras alterações. A radiografia abdominal simples em pé mostrou distensão cólica e a tomografia computadorizada revelou distensão marcada do cólon sem sinais de patologia oclusiva e discreta densificação da base pulmonar direita. Foi internado em vigilância no serviço de urgência em pausa alimentar, sob drenagem nasogástrica e fluidoterapia. Não se verificando melhoria com estas medidas, realizou colonoscopia para descompressão cólica, com progressão até aos 50 cm da margem anal; sem lesões até este nível; o doente referiu franca melhoria após aspiração de ar. Contudo, verificou-se recidiva da dor após 12 horas. Repetiu a radiografia torácica que revelou hipotransparência da base direita, compatível com foco pneumónico, tendo o doente iniciado antibioterapia endovenosa, com melhoria da dor e distensão abdominal. O doente teve alta, assintomático, 48 horas após início de antibioterapia, que concluiu por via oral em ambulatório.

O síndrome de Ogilvie é classicamente associado a doentes idosos, acamados e aos estados após trauma ou cirurgia. Contudo, este caso ilustra que pode ocorrer em qualquer idade, associado a doença sistémica severa. Os mecanismos patofisiológicos não estão totalmente esclarecidos, parecendo ocorrer uma disfunção autonómica de que resulta inibição da motilidade cólica. A colonoscopia com descompressão do cólon é uma das opções terapêuticas, com taxa de sucesso inicial de 61-95%, verificando-se recorrência até 40% dos casos. A terapêutica da doença de base, tal como se verificou neste caso, permite a resolução definitiva do quadro.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho