

EP-239 - ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA DIAGNOSTICADA ATRAVÉS DE ENTEROSCOPIA MONO-BALÃO

Catarina Gomes¹; Rolando Pinho¹; Jaime Rodrigues¹; Mafalda Sousa¹; João Carlos Silva¹; João Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia

Mulher 57 anos recorre ao Serviço de Urgência com quadro de dor abdominal com 2 dias de evolução progressiva, associada a vômitos e hematoquézias nas 12 horas prévias. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Ao exame físico, estava taquicárdica (110 bpm), com dor e distensão abdominal. Analiticamente com leucocitose (21000 células/mm³), acidose metabólica (pH=7.21), e hiperlactacidemia (7.5 mmol/L). A sonda naso-gástrica apresentava conteúdo gástrico escuro, motivando avaliação endoscópica (EDA). Na EDA, tinha presença de sangue escuro no esófago e estômago, e sangue vermelho-vivo a refluir para o duodeno, vindo de uma localização mais distal. Foi realizada enteroscopia de mono-balão, tendo-se observado distalmente ao ângulo de Treitz, mucosa congestiva, com sufusões hemorrágicas, úlceras circunferenciais e hemorragia espontânea, achados sugestivos de isquemia mesentérica. A tomografia computadorizada revelou trombose total da veia porta que se estendia da veia mesentérica superior (VMS). A doente foi encaminhada para laparotomia emergente, tendo apresentado um desfecho desfavorável.

A IMA é classificada em quatro grupos de acordo com a etiologia: embolia arterial da artéria mesentérica superior (AMS), trombose arterial da AMS e em lesão aterosclerótica preexistente, trombose venosa mesentérica (TVM) e isquemia mesentérica não oclusiva (NOMI). Este caso representa uma trombose aguda da VMS com extensão do trombo para a veia porta. A TVM é responsável por 5 a 15% dos casos de IMA. Embora a enteroscopia assistida por dispositivo emergente (nas primeiras 24 horas), não esteja amplamente implementada, há relatos que o seu uso precoce resulta num aumento da rentabilidade diagnóstica e terapêutica.