

Diagnóstico e tratamento no Abdome Agudo Perfurativo: um caso de Úlcera Duodenal Perfurada por uso inadvertido de anti-inflamatórios não-esteroidais

INTRODUÇÃO

O abdome agudo perfurativo é caracterizado por dor abdominal súbita, difusa e intensa, que exige tratamento cirúrgico de urgência. Dentre as diversas etiologias do abdome agudo perfurativo, as úlceras pépticas perfuradas são as mais prevalentes e, caso não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem apresentar complicações importantes. Ademais, o uso indiscriminado de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) se configura como um dos principais fatores de risco para úlceras pépticas.

RELATO DE CASO

B.L.O.C., sexo masculino, 28 anos, admitido com queixa de dor abdominal difusa há uma semana, associada à náuseas, vômitos e febre. Apresenta histórico de tabagismo e uso indiscriminado de AINEs há 13 anos. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado e hipocorado. Abdome rígido, intensamente doloroso a palpação superficial e profunda. Foram solicitados exames laboratoriais, que chamaram atenção para associação de quadro infeccioso. Rotina radiológica de abdome agudo: pneumoperitônio bilateral.



Encaminhado para laparotomia exploradora de emergência, na qual foi identificada úlcera duodenal perfurada em primeira porção duodenal com presença de aproximadamente 1500 mL de líquido serofibrinoso em cavidade abdominal. Realizada lavagem criteriosa da cavidade, ulcerorrafia duodenal com patch omental. Pós-operatório sem complicações. Alta com encaminhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

Diante do caso descrito, é fundamental destacar a correlação do uso indevido de AINEs e a úlcera péptica, bem como a conduta diante de um quadro de abdome agudo perfurativo por úlcera perfurada, visando a importância do diagnóstico e tratamento precoce para evitar complicações mais graves. O quadro do paciente com abdome agudo perfurativo consiste em dor abdominal intensa, difusa e progressiva, associado aos achados do exame físico: defesa abdominal generalizada, sinal de peritonite e presunção de pneumoperitônio pelo sinal de Jobert. Os achados laboratoriais mostram quadro infeccioso e, nos exames de imagem, presença de pneumoperitônio. Ademais, a história clínica detalhada do paciente é extremamente importante, a fim de pesquisar possíveis fatores de risco, como o uso prolongado de AINEs, como relatado no caso. A partir dos achados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico e tratamento devem ser realizados rapidamente e de forma adequada.

REFERÊNCIAS

MARTINS, Bruna Laís da Silva. Abdome agudo perfurativo no Hospital Municipal Djalma Marques: perfil do paciente cirúrgico. 2017.
COELHO, Gustavo Rêgo Orientador; FERRO NETO, Petrolínio de Sousa. PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS COM ÚLCERA GASTRODUODENAL PERFURADA DE JULHO DE 2013 À JULHO DE 2018 NA EMERGÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA. 2019.

AUTORES

Izabella Sena de Oliveira¹; Giovanna Costa Moura Velho¹; Priscila Chaves Cruz¹; Amyr Abdala Gomes¹; Ana Luisa Barbosa, Gouveia¹; Anne Caroline Castro Pereira¹; Geovana Thees Perillo Rodrigues²; Rhenan dos Reis².

¹Centro Universitário de Brasília (Uniceub), Brasília-DF. ²Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.
E-mail para contato: Izabella.sena@sempreceub.com