

INTRODUÇÃO

O abdome agudo é caracterizado principalmente por dor abdominal, de origem súbita ou progressiva, de intensidade variável que em geral sugere evoluções potencialmente graves. Essas patologias abdominais de origem não traumática são responsáveis por 5 a 10% de consultas de emergência. A obstrução intestinal mecânica é uma emergência cirúrgica muito comum e seu diagnóstico imediato e correto é essencial, assim como seu tratamento adequado é de extrema importância. O presente relato visa apresentar um caso de uma paciente com abdome agudo por oclusão intestinal devido a bridas e sua abordagem.

RELATO DE CASO

P.R.B., feminina, 64 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica comparece ao pronto-socorro com relato de dor abdominal difusa há 1 dia, associada a náuseas, vômitos e diurese protraída. Refere ter obstipação intestinal crônica e relata ausência de evacuação eficaz há alguns dias. Apresentava histórico de histerectomia e cesarianas prévias.

Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, com abdome levemente distendido e ruídos hidroaéreos aumentados, timpânico à percussão e doloroso à palpação difusa. Ao toque retal, fezes em dedo de luva, sem sinais de sangramento ou lesões estenosantes. Rotina radiológica de abdome agudo com sinais de dilatação e de empilhamento de moedas em delgado, sendo a hipótese diagnóstica inicial de abdome agudo obstrutivo, após exames clínico e de imagem de suboclusão intestinal, sendo a paciente internada para acompanhamento de sua evolução ao uso de medidas clínicas de suporte. Em tomografia computadorizada de abdome evidenciou-se distensão de alças de delgado até a fossa ilíaca esquerda, onde havia torção de pequenos vasos mesentéricos.

Submetida a laparotomia exploradora, que identificou obstrução intestinal por bridas sem sofrimento de alças, foi realizada de lise de aderências e apendicectomia. No nono dia de pós-operatório, recebeu alta hospitalar.

DISCUSSÃO

As manifestações iniciais do abdome agudo e a evolução da síndrome da dor podem fornecer algumas dicas sobre a causa do problema, sendo dor progressiva e em cólica associada a parada de eliminação de fezes e flatos fatores relacionados ao abdome agudo obstrutivo. As aderências decorrentes de cirurgia abdominal prévia são a causa predominante de obstrução do intestino, sendo responsável por 60% a 75% dos casos. As demais causas de obstrução intestinal são causadas por hérnias, fecalomas, neoplasias, doença de Crohn, volvos, intussuscepção, ileo biliar e outras.

REFERÊNCIAS

1. JACKSON P., VIGIOLA CRUZ M. Intestinal obstruction: evaluation and management. *American Family Physician*. 2018;98(6):362–367.
2. SMITH DA, KASHYAP S, NEHRING SM. Bowel Obstruction. [Updated 2021 Aug 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan.
3. BRUNETTI A, SCARPELLINI S. ABDÔMEN AGUDO. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de setembro de 2007 ;40(3):358-67.
4. TOWNSEND C.M., et al. *Sabiston Textbook of Surgery*. 20th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2016.

AUTORES

João Guilherme Marques Castello Branco Levy¹; Pedro Victor Matos Moreno da Silva¹; Giovanna Costa Moura Velho¹; Maria Clara Rocha Zica¹; Beatriz da Costa Luiz Bonelly¹; Julia De Oliveira Melo¹; Priscila Chaves Cruz¹; Rhenan dos Reis².

¹Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília-DF. ²Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.
E-mail para contato:Levy.jg@gmail.com