

Obstrução intestinal ao nível do jejuno por circundação de alça intestinal por epiplon: relato de caso.

Isabela Lazaroto Swarowsky, Lucas Ventura Lisboa, Arthur Gomes Ribeiro, Fernanda Wartchow Schuck, Mariana Caeran, Mairim Bordin Hoffmann, Larissa Muller Emmel e Dóris Medianeira Lazzarotto.



**TRAUMA
BRASIL 2021**
EDIÇÃO VIRTUAL

INTRODUÇÃO: A obstrução intestinal pode ser definida como a incapacidade de o intestino promover o fluxo normal do conteúdo intraluminal. A oclusão mecânica, causada por compressão intra ou extraluminal, pode ser completa ou parcial. Assim, a obstrução mecânica aguda do intestino delgado é uma emergência cirúrgica comum. Dessa forma, considerando a obstrução intestinal por circundação de alça intestinal por epiplon incomum, o objetivo do trabalho é apresentar essa situação particular.

RELATO DE CASO: J.A., 63 anos, tabagista, pneumopata e cardiopata, procurou atendimento por dor abdominal difusa de início súbito, associada a vômitos. Na avaliação apresentava abdome doloroso a palpação. Solicitou-se Tomografia Computadorizada (TC) de abdome, que mostrou uma subocclusão de intestino delgado a esquerda da linha média. Exames laboratoriais normais. O paciente recebeu tratamento clínico com boa evolução e teve alta assintomático. Contudo, retornou 8 dias depois da alta hospitalar com dor abdominal, distensão e vômitos. Assim, realizou-se radiografia de abdome - que mostrou níveis hidroaéreos em intestino delgado - e revisão de TC abdominal da primeira avaliação, diagnosticando uma obstrução intestinal. Foi submetido a laparotomia, sendo identificado alças de intestino delgado distendidas, com aspecto isquêmico e fixas com segmento de epiplon circundando a alça intestinal causando obstrução intestinal em um segmento de jejuno. Realizou-se liberação da brida, revisão da cavidade abdominal e reavaliação da viabilidade do segmento de alça envolvido com epiplon. A alça intestinal melhorou a coloração após desfeita a brida. O paciente evoluiu satisfatoriamente, tendo alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório, sem intercorrências.



Imagens: Evidenciam a presença de aderência no epiplon circundando a alça, causando obstrução intestinal.

DISCUSSÃO: Os pacientes com suspeita ou diagnóstico de obstrução intestinal deverão ter avaliação laboratorial, exame radiológico do abdome em posição supina e um detalhado exame físico em busca de cicatrizes prévias, massa abdominal e hérnia encarcerada. Nesse caso específico, o paciente além da melhora do quadro clínico, não tinha cirurgia prévia, massa palpável ou outra situação que sugerisse etiologia da obstrução intestinal. A TC de abdome possui maior acurácia para a identificação da causa da lesão, sendo útil nos casos de sintomas atípicos. A revisão da TC abdominal realizada na primeira internação associada a achados radiológicos foram fundamentais para a indicação do tratamento cirúrgico. O exame contrastado do intestino delgado poderá ser utilizado quando houver dúvida entre obstrução completa e subocclusão. Na primeira internação, os critérios clínicos e TC abdome foram levados em consideração para o tratamento conservador e diagnóstico de subocclusão intestinal. A distinção entre subocclusão intestinal e obstrução mecânica representa importante fator prognóstico destes pacientes pelas consequências do diagnóstico tardio nas situações de obstrução mecânica.

PALAVRAS-CHAVE: Obstrução intestinal; Cirurgia Geral; Omento.