

# SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA SÉRIE DE CASOS

Marina Guitton Rodrigues <sup>1</sup>, Ana Caroline Queiroz Labate <sup>2</sup>, Elis Miranda Mau Godinho <sup>2</sup>, Fernanda Caus Castilho <sup>2</sup>, Rodrigo Armstrong Savioli <sup>2</sup>, Lara Araujo Monteiro <sup>2</sup>, Tércio Genzini <sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Residentes de Cirurgia Geral do Hospital LeForte, <sup>2</sup> Acadêmicos de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi,  
<sup>3</sup> Chefe do Grupo HEPATO

INSTITUIÇÕES: Hospital LeForte, GRUPO HEPATO, Universidade Anhembi Morumbi

## INTRODUÇÃO

A síndrome compartimental abdominal é o aumento agudo sustentado do volume abdominal >15-20mmHg (PIA intravesical), associado a disfunções orgânicas. Quanto ao manejo do quadro, pode ser conservador ou invasivo, por drenagem abdominal ou peritoneostomia descompressiva e revestimento parietal em tela ou bolsa simples (Bogotá).

## DISCUSSÃO

O respectivo estudo descreve uma série de casos de síndrome compartimental abdominal pós-transplante hepático. Por meio da revisão de prontuários dos pacientes do Grupo Hepato que haviam sido submetidos ao transplante, foram identificados 1935 pacientes. Destes, apenas 4 tiveram o diagnóstico de síndrome compartimental abdominal, sendo que dessa quantia, 3 eram mulheres. A idade média entre os pacientes foi de 26,25 anos, em um intervalo de 13 a 54 anos. Dos sinais clínicos, a icterícia foi descrita em três dos pacientes e encefalopatia em dois, variando entre graus II e III. A causa da insuficiência hepática de três pacientes foi identificada como hepatite fulminante, enquanto a do quarto foi hepatite C. Três dos quatro pacientes evoluíram com disfunção do enxerto como causa da síndrome compartimental. Todos os quatro foram submetidos a uma reabordagem cirúrgica e dois deles passaram por um retransplante. Durante a reabordagem foram encontradas grandes quantidades de sangue e coágulo em todos os pacientes. Em 2 desses pacientes, o fechamento da cavidade foi realizado com tela de Vicryl e dreno e, em um foi usada a Bolsa de Bogotá. Três dos pacientes evoluíram a óbito em um período de zero a 26 dias após a reabordagem.

## CONCLUSÃO

Por meio dos presentes relatos, pode-se inferir que o transplante hepático é de fato um fator de risco para a ocorrência da síndrome compartimental abdominal, necessitando de medição da pressão intrabdominal no pós-operatório e o manejo correto. Foi evidenciado também, a relação entre a síndrome compartimental e a viabilidade do enxerto devido a instauração da insuficiência hepática, assim como com o aumento da mortalidade no pós-transplante.

## REFERÊNCIAS

1. Handschin AE, Weber M, Renner E, Clavien PA. Abdominal compartment syndrome after liver transplantation. *Liver Transpl.* 2005 Jan;11(1):98-100. doi: 10.1002/lt.20295. PMID: 15690542. Anesthesiologist intensive care:
2. Malbrain ML, Cheatham ML, Kirkpatrick A, et al. Results from the International Conference of Experts on Intra-abdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. I. Definitions. *Intensive Care Med.* 2006; 32(11): 1722–1732, doi: 10.1007/s00134-006-0349-5, indexed in Pubmed: 16967294.
3. Malbrain ML, De Laet I, Cheatham M. Consensus conference definitions and recommendations on intra-abdominal hypertension (iah) and the abdominal compartment syndrome (acs) - the long road to the final publications, how did we get there? *Acta Clin Belg.* 2007; 62 Suppl 1: 44–59, doi: 10.1179/acb.2007.62.s1.007, indexed in Pubmed: 24881700.
4. Kirkpatrick AW, Roberts DJ, De Waele J, et al. Pediatric Guidelines Sub-Committee for the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med.* 2013; 39(7): 1190–1206, doi: 10.1007/s00134-013-2906-z, indexed in Pubmed: 23673399.
5. Malbrain ML, Roberts DJ, De Laet I, et al. The role of abdominal compliance, the neglected parameter in critically ill patients - a consensus review of 16. Part 1: definitions and pathophysiology. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2014; 46(5): 392
6. Diebel LN, Wilson RF, Dulchavsky SA, Saxe J. Effect of increased intra-abdominal pressure on hepatic arterial, portal venous, and hepatic microcirculatory blood flow. *J Trauma* 1992;33:279 – 282
7. Burch JM, Moore EE, Moore FA, et al. The abdominal compartment syndrome. *Surg Clin North Am.* 1996; 76(4): 833–842, indexed in Pubmed: 8782476
8. Mullner T, Mrkonjic L, Kwasny O, Vecsei V. The use of negative pressure to promote the healing of tissue defects: A clinical trial using the vacuum sealing technique. *Br J Plast Surg* 1997; 50:194 – 199.