

ABDOME AGUDO PERFURATIVO POR ESPINHA DE PEIXE - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

A dor abdominal, apresentação que compreende de 5 a 10% de todos os pacientes emergenciais, é uma das maiores necessidades de diagnóstico diferencial nas emergências clínicas e cirúrgicas. O que se preza no processo de distinção entre causas orgânicas e não orgânicas dessa dor é o emprego de uma cuidadosa história clínica e um eficaz exame físico. Assim, entre suas principais origens tem-se o abdome agudo, que é caracterizado por uma dor intensa na região abdominal geralmente associada com irritação peritoneal e evolução em até 48h, podendo ter proveniência de obstrução, perfuração, inflamação, hemorragia e causas vasculares – mas não de causas traumáticas. O abdome agudo perfurativo, objeto deste relato, representa a terceira maior causa entre as etiologias do abdome agudo que levam à procura por assistência médica, estando abaixo apenas das origens inflamatórias e obstrutivas. Em meio a alguns dos achados relevantes de seu exame físico, encontram-se a defesa abdominal generalizada (clássico sinal de peritonite, comumente chamado de ‘abdome em tábua’), dor à descompressão brusca e hipersensibilidade cutânea até mesmo diante da palpação superficial. Além disso, é frequente que também se perceba o timpanismo na região hepática, denominado sinal de Jobert, e a presença de íleo parâlico.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 55 anos, natural de São José de Ribamar – MA, admitida no Hospital Socorrão II, proveniente da UPA do Araçagy no dia 23/04/2022 às 22:56h referindo dor abdominal em flanco esquerdo com suspeita de corpo estranho. Apresentava PA: 130X80mmHg; Tax: 36°C; FR: 20irpm; FC: 71bpm; SatO₂: 99%; eupneica; Glasgow: 15; Perfusão Capilar < 2s; EVA: 8. Paciente com quadro de dor em flanco esquerdo há 3 dias. Abdome globoso, depressível, flácido, doloroso à palpação profunda em FIE. O laudo de CT de abdome nesta data evidencia material linear no interior de alça delgada em flanco E de cerca de 2,5 x 0,3cm, podendo ser corpo estranho (indeterminado) sem uso de contraste. Solicitada a CT de abdome com contraste notou-se a presença de artefato alongado transpassando a parede anterior de alça ileal localizado no hipogástrico, compatível com corpo estranho, determinando perfuração de alça ileal em hipogástrico. Laboratório: Hb: 12,6g/dl; Ht: 30,79%; Hm: 4,44 milhões/mm³. Leucócitos: 11.260/mm³ sem desvio à esquerda. PCR: 3,40mg/dl. Mantida em hidratação venosa com Ringer Lactato. Foi encaminhada ao Centro Cirúrgico para Laparotomia Exploradora. Achado cirúrgico: presença de espinha de peixe, transfixando alça de delgado a 40cm da válvula ileocecal. Conduta: exérese do corpo estranho, enterorrafia com Prolene 4.0’, ponto em ‘Y’. Síntese por planos. Evolução: Paciente fez uso de Ciprofloxacino e Metronidazol. Iniciada dieta líquida no 1º dia pós-operatório. Logo apresentou evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório assintomática.

DISCUSSÃO

O abdome agudo perfurativo é tipicamente referido como um quadro de dor intensa, súbita e de localização difusa ocasionado pela perfuração de vísceras ocas do trato gastrointestinal. Com a dita perfuração, há o desenvolvimento de uma peritonite regional que posteriormente evolui para um quadro generalizado que conduz os achados clínicos da condição. Um atraso diagnóstico maior que 24h aumenta substancialmente a mortalidade. Para que isso seja evitado, a realização de uma anamnese adequada, exame físico direcionado e investigação imaginológica com radiografias simples e tomografias computadorizadas do abdome deve ser priorizada. A rotina laboratorial, por sua vez, é imprescindível para uma boa avaliação da história evolutiva do abdome agudo, bem como para descartar possível quadro inflamatório e infeccioso decorrente da perfuração.

REFERÊNCIAS

1. FRAZÃO, V.H.A. Abdome agudo perfurativo no Hospital Municipal Djalma Marques. Perfil do Paciente Cirúrgico. Revista de Patologia do Tocantins, v. 6, n. 2, p. 26-30, 2019.
2. FERES O, PARRA RS. ABDÔMEN AGUDO. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 2008 [citado 7 de junho de 2022];41(4):430-6. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmmp/article/view/285>
3. CARDOSO, F. V. et al., (2022). Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 15(5), e10226. <https://doi.org/10.25248/reas.e1022.6.2022>
4. KENDALLI, J. L. & MOREIRA, M. E. (2022). Evaluation of the adult with abdominal pain in the emergency department. In R. S. Hockberger & B. Khurana (Ed), UpToDate. Acessado em junho 7, 2022, por [https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-abdominal-pain-in-the-emergency-department?search=abdom e%20a gudo%20perfurativo&source=search_result&selectedTitle=11~150& usage_type=default&display_rank=11](https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-abdominal-pain-in-the-emergency-department?search=abdom%20agudo%20perfurativo&source=search_result&selectedTitle=11~150&usage_type=default&display_rank=11)

Natália Dávila Magalhães Nascimento¹; Ana Clara Mota Gonçalo²; Ana Clara Abreu Mendes³; José Gonçalo de Sousa Neto; Andressa Fernanda dos Santos Melo Oliveira; João Marcelo Damasceno Licarr²; Suzane Katy Rocha Oliveira.

¹Universidade Ceuma, São Luis-MA; ²Universidade Ceuma, São Luis-MA; ³Universidade Ceuma, São Luis-MA;

E-mail para contato: nataliadmn@yahoo.com.br