

INTRODUÇÃO

Afortunadamente não existe um estudo isolado identificando a síndrome compartimental abdominal (SCA) como complicação da Duodenopancreatectomia (DP), no entanto é notável que esta complicação pode estar presente. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de SCA em pós operatório de DP e alertar os cirurgiões para tal complicação.

RELATO DE CASO

Paciente R.M.O., 22 anos, proveniente de Campinas, com diagnóstico de Tumor de Frantz. O Tumor de Frantz é definido como um tumor sólido pseudopapilar do pâncreas. Apesar de ser um tumor maligno cursa, na maioria das vezes, com comportamento benigno. Este tumor acomete, principalmente a região corpo-caudal do pâncreas e é mais incidente em mulheres jovens. No entanto, o tumor se apresentava em paciente masculino e englobava cabeça do pâncreas. Foi indicada a duodenopancreatectomia para resolução do quadro. Realizado preparo pré-operatório conforme protocolo ACERTO e imuno-modulação. Paciente submetido ao procedimento cirúrgico que perdurou por 3 horas, sem intercorrências. Deixados dois drenos tipo J-vac com saída em flanco direito, vigiando anastomoses pancreática e biliar. Paciente encaminhado a UTI, extubado e hemodinamicamente estável. Após aproximadamente 24 horas de cirurgia observado retorno dos ruídos hidroaéreos e iniciada dieta oral líquida hiperproteica. Evoluiu com sinais de SIRS, sendo iniciado DVA e reanimação volêmica, quando apresentou um BH acumulado de até 7200ml, piora gasométrica, de lactato e oligúria. PIA mensurada pela primeira vez com 28 mmHg (Grau IV). Realizadas medidas clínicas sem melhora, seguida de duas novas mensurações de 6/6 Horas de 28 e 22 mmHg. Devido a manutenção do quadro e piora clínica foi optado por laparotomia descompressiva. Paciente deixado em peritoneostomia com TPN, e recuperação do quadro em 48 horas. Retorno ao centro cirúrgico para síntese abdominal. Alta no PO 12.

DISCUSSÃO

A Sociedade Mundial do Compartimento Abdominal (WSACS) considera que pacientes adultos gravemente enfermos já apresentam PIA aumentada (5-7 mmHg). A hipertensão intra abdominal (HIA), por sua vez, é definida como uma pressão intra abdominal (PIA) acima de 12 mmHg em duas medições consecutivas dentro de um intervalo de 4 a 6 horas. Os efeitos nocivos da HIA ocorrem muito antes de ocorrer a manifestação da síndrome compartimental abdominal (SCA), e os pacientes que apresentam HIA têm um aumento de 11 vezes na chance de mortalidade em comparação com aqueles que não têm HIA / SCA. Assim, a rápida progressão da HIA leva a SCA, que é definida como uma $PIA \geq 20$ mmHg. A SCA deve, portanto, ser vista como o resultado final de um aumento progressivo na PIA, que se não corrigida resultará em disfunção ou falência de múltiplos órgãos. Além disso, a medição de rotina da PIA parece ser um excelente preditor de gravidade na população de UTI e correlacionada com choque, SIRS, alto escore APACHE II, baixa saturação venosa central de oxigênio, baixa GCS e maior mortalidade. A SCA é uma complicação presente nas cirurgias de grande porte e deve fazer parte do rol de conhecimento do cirurgião geral ou do aparelho digestivo.

REFERÊNCIAS

- Leon, Monica et al; Abdominal compartment syndrome among surgical patients; World J Gastrointest Surg, 2021 Apr 27;13(4):330-339
- Pereira BM. Abdominal compartment syndrome and intra-abdominal hypertension. Curr Opin Crit Care. 2019 Dec;25(6):688-696.
- Smit, Marije et al; Intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome in critically ill patients: A narrative review of past, present, and future steps; Scand J Surg, 2021 Oct 3.