

IMAGEM DIAGNÓSTICA

PERFURAÇÃO INTESTINAL POR DOENÇA INFLAMATÓRIA

INTESTINAL PERFORATION IN INFLAMMATORY DISEASE

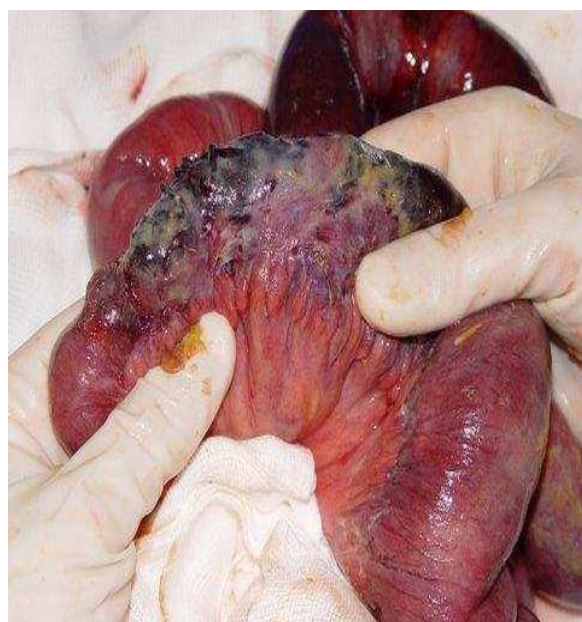
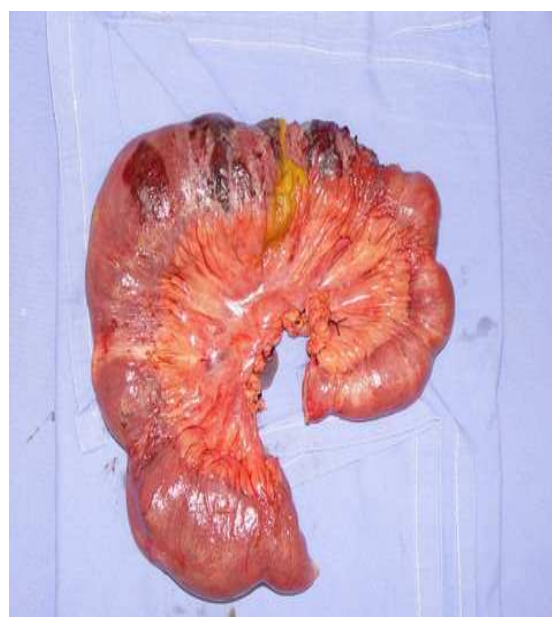
Ana Luiza Braghini Martinez¹, Felipe Colombo de Holanda²,

Paciente de 30 anos, vendedor, foi internado por episódio de dor abdominal, sem causa determinada. Em consulta ambulatorial, 2 meses após, para avaliação clínica, relatava episódios de dor abdominal difusa do tipo cólica com sensação de “inchaço”, não relacionada à alimentação, além de episódios de constipação. Referia emagrecimento de 8 kg no período de 3 meses e trazia os seguintes exames: RX de tórax e abdômen normais, RX enema opaco usual e TC abdominal normal.

Paciente vem encaminhado para emergência do HCPA, em mal estado geral, com história de dor abdominal, de forte intensidade, iniciada há 48 horas. Na chegada, paciente com sinais de choque séptico e sinais de irritação peritoneal difusa ao exame físico. Nesse momento, ecografia abdominal com gás livre na cavidade – evidenciando pneumoperitônio. Levado à cirurgia, evoluiu com parada cardíaca já à indução anestésica, revertida após 1 minuto de reanimação. À laparotomia, evidenciou-se peritonite fecal, com necrose de alças intestinais e perfuração em íleo distal, além de várias áreas de estenose por todo intestino delgado. Procedeu-se a ressecção das zonas com sinais inequívocos de necrose intestinal irreversível, com intenção de revisão cirúrgica em 24h. Paciente evoluiu para o óbito, cerca de 10 horas depois, por choque séptico refratário aos vasopressores.

Laudo anátomo-patológico revelou necrose isquêmica de alças intestinais, com peritonite e limites cirúrgicos livres. No entanto, em revisão do exame patológico, embora houvesse avançado estágio de isquemia, com impossibilidade de avaliação pormenorizada das camadas histológicas, diagnosticou-se doença inflamatória intestinal (Doença de Crohn) - com base no aspecto macroscópico da peça cirúrgica e na amostragem das áreas de estenose em intestino delgado.

Rev HCPA 2009;29(3):269

**Figura 1** – Necrose em íleo distal.**Figura 2** – Peça cirúrgica: área de perfuração intestinal, com áreas de estenose em delgado.

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2. Residência em Cirurgia Pediátrica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Contato: Ana Luiza Martinez. E-mail: analuizamartinez@hotmail.com (Porto Alegre, RS, Brasil).