



Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Abdome Agudo Vascular com Ênfase na Isquemia Mesentérica Aguda: Uma Revisão Bibliográfica.

Paulo Roberto da Silva Brito, Marina Andrade de Lobão Veras, Ferlany Araujo Carneiro Gomes, Anne Dollores Sousa Jardim Nascimento, Dayara Hellen Sousa Alves, Ingrid Elouf Askar Algarves, Maria Eduarda de Albuquerque Santana, Rafaela Mendes da Silva, Nayla Cristine da Silva Brito

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO:

Introdução: O abdome vascular agudo é uma condição clínica grave que ocorre quando o fluxo sanguíneo para os órgãos abdominais diminui rapidamente, o que pode causar uma isquemia e uma provável necrose tecidual. A isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma forma complexa dessa síndrome, caracterizada pela obstrução súbita da circulação arterial ou venosa mesentérica, o que resulta na perfusão indireta do intestino delgado e na isquemia subsequente. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados científicos como: Google Scholar, National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para seleção dos artigos, através de palavras-chave presentes nos descritores Abdome Agudo Vascular, Diagnóstico, Isquemia Mesentérica Aguda, Necrose Intestinal, Revascularização, Tratamento. **Resultados:** é uma condição grave que pode se manifestar de forma súbita, com dor abdominal intensa e desproporcional ao exame físico, podendo evoluir para sinais de peritonismo. Fatores de risco incluem doenças cardíacas e aórticas. O diagnóstico é desafiador e inclui dosagem de lactato sérico, achados laboratoriais como leucocitose e alterações em exames de imagem como radiografia e tomografia de abdome. A angiografia pode ser necessária em casos específicos. O tratamento envolve revascularização mesentérica, cirurgia para remoção de segmentos necróticos e suporte pós-operatório. A morbidade e mortalidade associadas ao IMA são altas, sendo o tempo entre os sintomas e o tratamento um fator crucial no prognóstico. **Considerações Finais:** IMA é uma condição clínica complexa que requer diagnóstico e tratamento imediatos. A detecção precoce é crucial devido à rápida evolução para necrose intestinal e sepse. A tomografia computadorizada é o método mais preciso, enquanto a angiografia mesentérica confirma o diagnóstico. O tratamento tem como objetivo restaurar o fluxo sanguíneo intestinal, através de angioplastia, stent ou cirurgia, e oferecer suporte intensivo para corrigir distúrbios e prevenir complicações.

Palavras-chave: Abdome Agudo Vascular, Diagnóstico, Isquemia Mesentérica Aguda, Necrose Intestinal, Revascularização, Tratamento.

Diagnostic and Therapeutic Approach to Vascular Acute Abdomen with Emphasis on Acute Mesenteric Ischemia: A Bibliographical Review.

ABSTRACT

Introduction: Acute vascular abdomen is a serious clinical condition that occurs when blood flow to the abdominal organs rapidly decreases, potentially causing ischemia and tissue necrosis. Acute mesenteric ischemia (AMI) is a complex form of this syndrome, characterized by sudden obstruction of the mesenteric arterial or venous circulation, resulting in indirect perfusion of the small intestine and subsequent ischemia. **Methodology:** The research was conducted by accessing online scientific databases such as Google Scholar, National Library of Medicine (PubMed), Virtual Health Library (BVS), and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Keywords related to Acute Vascular Abdomen, Acute Mesenteric Ischemia, Diagnosis, Treatment, Revascularization, and Intestinal Necrosis were used for article selection. **Results:** AMI is a serious condition that can manifest suddenly with intense abdominal pain disproportionate to physical examination findings, potentially progressing to signs of peritonitis. Risk factors include cardiac and aortic diseases. Diagnosis is challenging and involves measuring serum lactate levels, laboratory findings such as leukocytosis, and imaging changes on abdominal radiography and computed tomography. Angiography may be necessary in specific cases. Treatment includes mesenteric revascularization, surgery to remove necrotic segments, and postoperative support. The morbidity and mortality associated with AMI are high, with the time between symptoms and treatment being a crucial prognostic factor. **Final Considerations:** AMI is a complex clinical condition that requires immediate diagnosis and treatment. Early detection is crucial due to rapid progression to intestinal necrosis and sepsis. Computed tomography is the most accurate method, while mesenteric angiography confirms the diagnosis. Treatment aims to restore intestinal blood flow through angioplasty, stenting, or surgery, along with intensive support to correct disturbances and prevent complications.

Keywords: Vascular Acute Abdomen, Diagnosis, Acute Mesenteric Ischemia, Intestinal Necrosis, Revascularization, Treatment

Dados da publicação: Artigo recebido em 09 de Abril e publicado em 29 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p2269-2277>

Autor correspondente: PAULO ROBERTO DA SILVA BRITO rosanaliaga123@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

O abdome agudo vascular é uma síndrome clínica que se manifesta de forma repentina e significativa quando o fluxo sanguíneo para os órgãos abdominais diminui, o que resulta em isquemia e potencial necrose tecidual. A isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma condição complexa, caracterizada pela obstrução aguda da circulação arterial ou venosa mesentérica, o que resulta em uma perfusão inadequada do intestino delgado, o que, conseqüentemente, resulta na isquemia intestinal.

A IMA é uma condição rara, porém grave, com uma taxa de 0,09 a 0,2% em pacientes internados. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a mortalidade associada à IMA permanece elevada, variando entre 50% e 90%, sobretudo devido ao diagnóstico tardio e à evolução para infarto intestinal.

O diagnóstico precoce da IMA é crucial para melhorar os resultados clínicos, uma vez que o atraso no tratamento está diretamente relacionado ao aumento da morbidade e mortalidade. Contudo, a IMA ainda é um desafio diagnóstico devido à sua apresentação clínica inespecífica e à sobreposição de sintomas com outras condições abdominais agudas.

A IMA requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo medidas de revascularização imediata, terapia de suporte intensivo e, em alguns casos, a ressecção cirúrgica do intestino necrótico. A escolha da estratégia terapêutica está ligada à gravidade da isquemia, à extensão do envolvimento intestinal e à presença de complicações.

O objetivo deste estudo é analisar de forma abrangente a diagnóstica e a terapêutica do abdome agudo vascular, com ênfase na isquemia mesentérica aguda. A apresentação clínica, os métodos diagnósticos, as opções terapêuticas e o prognóstico serão discutidos.

2. METODOLOGIA

Foi realizada a leitura dos artigos encontrados, mediante a observação os artigos foram submetidos a critérios de inclusão e de exclusão, dentre os de inclusão foram considerados artigos originais, que abordassem o tema

pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de **2015 a 2024**.

A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados científicos como: Google Scholar, National Library of Medicine(PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online(SCIELO) para seleção dos artigos, através de palavras-chave presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Abdome Agudo Vascular”, “Diagnóstico”, “Isquemia Mesentérica Aguda”, “Necrose Intestinal”, “Revascularização” , “Tratamento”. Foram excluídos artigos com mais de 10 anos de publicação ou que não se encaixavam dentro do escopo da pesquisa.

A seleção dos artigos baseou-se em critérios de inclusão rigorosos, selecionando publicações que discutem a aplicabilidade clínica na isquemia mesentérica aguda e fornecem insights sobre o diagnóstico, exames complementares e modalidades de tratamento. Publicações que não preenchem esses requisitos foram sistematicamente excluídas. Esta análise considera a qualidade metodológica dos estudos, os resultados obtidos e as conclusões apresentadas.

A análise crítica dos dados permite avaliar a solidez dos achados e sua transposição para o manejo clínico da isquemia mesentérica aguda. A metodologia empregada assegura que a revisão sistemática seja abrangente, confiável e relevante para a área de estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A IMA pode se manifestar de forma involuntária ou abrupta, sendo a dor abdominal intensa e desproporcional ao exame físico um sintoma cardinal. À medida que a isquemia avança, pode haver sinais de peritonismo, mas sua ausência não exclui o diagnóstico. Tem fatores de risco como doença cardíaca: arritmia (fibrilação atrial) infarto do miocárdio recente doença valvular aneurisma ventricular endocardite infecciosa e insuficiência cardíaca. doença aórtica: aterosclerose e aneurisma de aorta.

A dosagem de lactato sérico é amplamente utilizada, com níveis elevados indicando isquemia intestinal, como também, achados de leucocitose com desvio à esquerda, Hematócritos elevados (devido à hemoconcentração), aumento de

PCR, Amilase, FOSFATO, D-dímero, Acidose metabólica, aumento do Lactato (em razão a baixa quantidade de oxigênio). Contudo, outros problemas podem causar aumentos semelhantes.

O resultado da radiografia simples de abdome não é específico, mas é possível notar a extensão da alça (íleo paralítico), o espessamento da parede pneumónica intestinal (a presença de ar na parede intestinal indica isquemia avançada) e o Pneumoperitônio, quando já há perfuração intestinal.

A TC de abdome com contraste é a técnica mais adequada para diagnóstico, apresentando sensibilidade e especificidade superiores a 90% quando realizada de forma precoce. O aumento da parede intestinal, pneumatose intestinal e portal, e o líquido livre intra-abdominal são sinais de isquemia mesentérica.

A angiotomografia é o exame inicial de escolha para pacientes que suspeitam de isquemia mesentérica aguda (arterial e venosa) desde o início que estejam estáveis hemodinamicamente e não apresentem indicação para laparotomia imediata. Espere, conversaremos sobre o tratamento. A angiotomografia permite determinar o local exato da obstrução e o tipo de oclusão arterial mesentérica (oclusiva ou não, por trombose ou trombose) A ausência de um defeito no enchimento não é suficiente para descartar uma isquemia mesentérica aguda. Tem achados como espessamento da parede intestinal focal ou segmentar, Pneumatose intestinal e gás no sistema portal (indica isquemia avançada), Dilatação intestinal, Falha de enchimento abrupto e arredondado (“sinal do menisco”) em segmento arterial não calcificado, localizado na porção média e/ou distal da artéria mesentérica superior e ausência de circulação colateral (processo agudo).

A arteriografia convencional, também conhecida como angiografia, é um exame invasivo que permite ver diretamente as artérias mesentéricas e avaliar a circulação sanguínea no intestino. Este exame é bastante utilizado para o diagnóstico da IMA, quando outros métodos de imagem, como a Angiorressonância e Angiotomografia apresentam resultados insuficientes.

3.2 ABORDAGEM TERAPÊUTICA

A Revascularização Mesentérica ou Embolectomia Cirúrgica é

indispensável para prevenir a progressão do infarto intestinal. A abordagem pode ser cirúrgica ou endovascular, dependendo da quantidade de recursos e da experiência da equipa. Uma laparotomia para isolar a artéria mesentérica superior e uma incisão transversa para passar o cateter Fogarty e remover o trombo (coágulo ou trombo que se solta e se move na corrente sanguínea) Em situações de infarto intestinal, a ressecção do segmento necrótico é indispensável. Em certos casos, a cirurgia de derivação pode ser uma opção temporária para estabilizar o paciente antes da ressecção definitiva.

O suporte hemodinâmico e o controle da sepse são fundamentais no pós-operatório. A nutrição enteral precoce desempenha um papel crucial na recuperação intestinal. A morbidade associada à IMA é significativa, incluindo a formação de fístulas, abscessos intra-abdominais e síndrome do intestino curto em casos de ressecção longa.

A mortalidade da IMA é de 50% a 90%, devido à falência múltipla de órgãos causada pela sepse e ao desenvolvimento de infarto intestinal. O prognóstico está diretamente ligado ao tempo decorrido entre o início dos sintomas e o início do tratamento. Os atrasos no diagnóstico e na intervenção estão relacionados a piores resultados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma condição clínica complexa que requer uma abordagem diagnóstica e terapêutica imediata e efetiva. A apresentação clínica não específica e a rápida evolução para necrose intestinal e sepse tornam o diagnóstico precoce crucial para o sucesso do tratamento. A imagem e a terapia endovascular têm melhorado a sobrevida dos pacientes, mas a IMA ainda apresenta uma alta taxa de morbidade e mortalidade.

O diagnóstico da IMA é feito através de uma combinação de história clínica, exame físico, exames laboratoriais e imagens. A tomografia computadorizada é o método de imagem mais preciso e preciso, permitindo uma avaliação precisa do grau de isquemia e a identificação de complicações. A angiografia mesentérica ainda tem um papel relevante na confirmação do diagnóstico e na intervenção terapêutica.

O tratamento da IMA é complexo e envolve medidas que visam restaurar o fluxo sanguíneo intestinal, como angioplastia, colocação de stent e ressecção cirúrgica. O suporte intensivo, incluindo a correção de distúrbios hidroeletrólíticos e a prevenção de complicações, é de suma importância para a recuperação do paciente.

Em suma, a IMA é uma emergência médica que requer uma abordagem rápida e eficiente. O diagnóstico precoce, a intervenção terapêutica imediata e o acompanhamento intensivo são fundamentais para melhorar os resultados clínicos. A conscientização sobre essa condição entre os profissionais de saúde é crucial para assegurar um diagnóstico e tratamento adequados, o que reduz a morbidade e a mortalidade associadas à IMA. Pesquisas futuras serão necessárias para aperfeiçoar o manejo da IMA e melhorar os resultados dos pacientes.

5. REFERÊNCIAS

- ACOSTA, S. Epidemiology of Mesenteric Vascular Disease: Clinical Implications. *Seminars in Vascular Surgery*, v. 23, n. 1, p. 4–8, mar. 2010.
- MONITA, M. M.; GONZALEZ, L. Acute Mesenteric Ischemia. **2021**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431068/>>. Acesso em: 14 maio. 2024.
- KÄRKKÄINEN, J. M.; ACOSTA, S. Acute mesenteric ischemia (part I) – Incidence, etiologies, and how to improve early diagnosis. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, v. 31, n. 1, p. 15–25, fev. 2017.
- KÄRKKÄINEN, J. M.; ACOSTA, S. Acute mesenteric ischemia (Part II) – Vascular and endovascular surgical approaches. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, v. 31, n. 1, p. 27–38, fev. 2017.
- TAMME, K. et al. Incidence and outcomes of acute mesenteric ischaemia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, v. 12, n. 10, p. e062846, 1 out. 2022.
- CLAIR, D. G.; BEACH, J. M. Mesenteric Ischemia. *New England Journal of Medicine*, v. 374, n. 10, p. 959–968, 10 mar. 2016.
- BALA, M. et al. Acute mesenteric ischemia: updated guidelines of the World Society of Emergency Surgery. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 17, n. 1, 19 out. 2022.
- ANSARI, P. Isquemia mesentérica aguda. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/abdome-agudo-e-gastroenterologia-cir%C3%BArgica/isquemia-mesent%C3%A9rica-aguda>>. Acesso em: 14 maio. 2024.
- SCHMITZ SERPA, B. et al. Acute and chronic mesenteric ischemia: MDCT findings Isquemia mesentérica aguda e crônica: achados tomográficos. [s.l.: s.n.].



Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/jvb/a/S9VG8b7C6fCdKMPN6KmgWJm/?format=pdf>>.
Acesso em: 14 maio. 2024.

SAVLANIA, A.; TRIPATHI, R. K. Acute mesenteric ischemia: current multidisciplinary approach. *The Journal of Cardiovascular Surgery*, v. 58, n. 2, fev. 2017.

BALA, M. et al. Acute mesenteric ischemia: guidelines of the World Society of Emergency Surgery. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 12, n. 1, 7 ago. 2017.

SILVA, J. T. C.; FONSECA NETO, O. C. L. D. Acute mesenteric ischemia and COVID-19: an integrative review of the literature. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 50, p. e20233334, 10 mar. 2023.