



DESVENDANDO A ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO OPORTUNA

Luciano Helou de Oliveira¹; Brenda Castanha Durante²; Pedro Guilherme Barros Tavares³;
Ciro Oliveira Guimarães⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p274-281>

Artigo recebido em 13 de Agosto e publicado em 03 de Outubro

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) é uma emergência cirúrgica caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo intestinal, levando a altas taxas de mortalidade se não tratada precocemente. Este artigo analisa as causas oclusivas e não oclusivas da IMA, destacando a trombose da artéria mesentérica superior como uma das principais causas. A condição é frequentemente desencadeada por fatores como arritmias e insuficiência cardíaca, resultando em necrose intestinal quando o suprimento sanguíneo é interrompido por mais de seis horas. O diagnóstico precoce é crucial e deve ser realizado por meio de exames de imagem, como a angiotomografia, que apresenta alta sensibilidade e especificidade. O tratamento inclui a restauração do fluxo sanguíneo e a ressecção de tecidos necróticos, com abordagens endovasculares e cirúrgicas sendo essenciais. Intervenções rápidas são fundamentais para melhorar o prognóstico, uma vez que a mortalidade pode atingir até 80% em casos não tratados. Este trabalho enfatiza a necessidade de reconhecimento ágil da IMA e de um manejo individualizado, considerando as características do paciente e as comorbidades associadas.

Palavras-chave: Isquemia Mesentérica Aguda; Diagnóstico Precoce; Emergência; Tratamento.



Unraveling Acute Mesenteric Ischemia: Timely Diagnosis And Intervention

ABSTRACT

Acute Mesenteric Ischemia (AMI) is a surgical emergency characterized by the interruption of intestinal blood flow, leading to high mortality rates if not treated early. This article analyzes the occlusive and non-occlusive causes of AMI, highlighting superior mesenteric artery thrombosis as one of the main causes. The condition is often triggered by factors such as arrhythmias and heart failure, resulting in intestinal necrosis when blood supply is interrupted for more than six hours. Early diagnosis is crucial and should be performed through imaging tests, such as CT angiography, which has high sensitivity and specificity. Treatment includes restoring blood flow and resecting necrotic tissue, with endovascular and surgical approaches being essential. Rapid interventions are fundamental to improve prognosis, as mortality can reach up to 80% in untreated cases. This work emphasizes the need for prompt recognition of AMI and individualized management, considering the patient's characteristics and associated comorbidities.

Keywords: Acute Mesenteric Ischemia; Emergency; Early Diagnosis; Treatment.

Instituição afiliada – 1- Universidade De Rio Verde, Campus Aparecida De Goiânia; 2- Centro Universitário UNIFIPMoc; 3- Universidade de Brasília; 4- Ibicuí/BA.

Autor correspondente: Luciano Helou de Oliveira lucistudium@gmail.com

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





INTRODUÇÃO

A Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) é uma emergência cirúrgica caracterizada pela interrupção abrupta do fluxo sanguíneo intestinal, podendo ser classificada em causas oclusivas (trombose arterial mesentérica, embolia arterial mesentérica e trombose venosa mesentérica) e não oclusivas. As formas oclusivas apresentam uma mortalidade que varia entre 50% e 80%, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoces, dada a rápida evolução da condição e a deterioração do prognóstico do paciente com o passar do tempo (SILVA & FONSECA NETO, 2023). A incidência de IMA na população é estimada entre 0,09% e 0,2%, sendo considerada uma condição rara, porém com consequências severas (SILVA & FONSECA NETO, 2023).

As causas mais comuns incluem a trombose da artéria mesentérica superior e a embolização arterial, frequentemente decorrente de placas ateroscleróticas ou coágulos sanguíneos que se deslocam e ocluem artérias mesentéricas. Além disso, outras condições, como arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca congestiva, podem predispor ao desenvolvimento de embolias (ZIENTARA *et al.*, 2021; ANSARI, 2023). As causas não oclusivas estão associadas à redução do fluxo sanguíneo mesentérico, sem a presença de estenose significativa. Fatores como diminuição do débito cardíaco, vasoconstrição severa devido à hipovolemia e compressão vascular em decorrência do aumento da pressão intra-abdominal são comuns (HESS *et al.*, 2023).

A interrupção do suprimento sanguíneo por mais de seis horas resulta em necrose intestinal e pode desencadear a translocação de bactérias, levando a complicações graves como choque, falência múltipla de órgãos e morte (ANSARI, 2023). Estudos demonstram que a morte celular e a inflamação iniciadas pela isquemia podem levar a um estado de sepse abdominal, contribuindo para um quadro de piora clínica rápida (HESS *et al.*, 2023). Portanto, o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são cruciais para melhorar o prognóstico do paciente e reduzir a mortalidade associada à IMA (ZIENTARA *et al.*, 2021).

Este trabalho tem como objetivo analisar a fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos, tratamentos e prognósticos da isquemia mesentérica aguda no cenário da emergência.



METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática realizada em 2024 acerca dos aspectos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos, tratamentos e prognósticos da isquemia mesentérica. Realizou-se um levantamento de artigos, utilizando as bases de dados eletrônicas: PubMed, Scielo e LILACS. Foram utilizados os descritores: "isquemia", "mesentérica", "aguda", "tratamento" e "emergência". Foram encontrados 1902 estudos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: estudos do tipo revisão, disponibilizados na íntegra nos idiomas português ou inglês e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 07 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS

As artérias mesentéricas superior e inferior desempenham papéis cruciais na irrigação do intestino delgado e grosso. A anatomia vascular do intestino é determinante na gravidade da isquemia. Em particular, a artéria mesentérica superior, com seu grande diâmetro e ângulo de saída estreito, é mais suscetível à embolia, geralmente se alojando em pontos de estreitamento anatômico, tipicamente entre 3 a 10 cm distal à sua origem (GILANI, 2022).

Os intestinos têm a capacidade de compensar parcialmente a oclusão arterial devido ao aumento da extração de oxigênio e à presença de vias de fluxo colateral. No entanto, na ausência de colaterais adequados, a isquemia progride rapidamente, levando a infarto intestinal. O segmento médio do jejuno é frequentemente o mais afetado devido à sua distância das artérias colaterais (GILANI, 2022).



A IMA é um processo complexo que se desenvolve ao longo de várias etapas, dependendo do tempo de isquemia vascular. O dano isquêmico da parede intestinal inicia-se na mucosa, progredindo para necrose tecidual, translocação bacteriana e, na ausência de tratamento, culmina em falência múltipla de órgãos e morte (HESS et al., 2023). Durante o processo isquêmico, ocorre também a liberação de mediadores inflamatórios, que podem exacerbar a lesão tecidual e promover a formação de edema intestinal (ANSARI, 2023).

Nos estágios iniciais, a dor abdominal intensa é frequentemente desproporcional aos achados clínicos, resultando em apenas dor leve à palpação. À medida que a necrose avança, a dor torna-se intensa (ANSARI, 2023). Os sintomas iniciais são inespecíficos, podendo incluir náuseas, vômitos e diarreia. A suspeita de IMA deve ser considerada em casos de distensão abdominal e sangramento gastrointestinal sem causa aparente (SILVA & FONSECA NETO, 2023). A avaliação clínica inicial é frequentemente dificultada pela apresentação atípica dos sintomas, levando a atrasos no diagnóstico.

A confirmação do diagnóstico é realizada por meio de exames de imagem, com a angiotomografia computadorizada sendo o método mais sensível. Este exame permite localizar o tipo de oclusão, identificar os vasos afetados e estimar a extensão do dano intestinal (HESS et al., 2023). A angiotomografia apresenta alta sensibilidade (cerca de 90%) e especificidade (99,5%). Os achados típicos incluem defeitos de preenchimento vascular indicativos de trombo ou êmbolo, espessamento da parede intestinal, dilatação luminal e sinais de isquemia irreversível, como pneumatose intestinal e gás livre intraperitoneal (HESS et al., 2023).

O tratamento visa a restauração do fluxo sanguíneo mesentérico e a ressecção de tecidos necróticos. A reposição de fluidos e a correção de distúrbios hidroeletrólíticos são fundamentais (SILVA & FONSECA NETO, 2023). Em casos iniciais sem sinais avançados de isquemia, a revascularização endovascular pode ser indicada, com rigorosa vigilância pós-procedimento (ZIENTARA et al., 2021). A abordagem endovascular pode incluir a colocação de stents para melhorar o fluxo sanguíneo em vasos comprometidos, o que tem mostrado resultados promissores em termos de preservação intestinal (ANDERSON et al., 2022).

A laparotomia de emergência é indicada em situações de peritonite, perfuração intestinal ou infarto, permitindo avaliação da viabilidade intestinal e restabelecimento



do fluxo mesentérico (SILVA & FONSECA NETO, 2023). O bypass iliaco-mesentérico é uma abordagem cirúrgica comum, utilizada para diversas oclusões, e sua combinação com a exploração abdominal e embolectomia pode melhorar os resultados (ZIENTARA *et al.*, 2021). Além disso, a terapia trombolítica pode ser considerada em casos de trombose aguda, com a intenção de dissolver coágulos e restaurar rapidamente o fluxo sanguíneo (MALIK *et al.*, 2023).

Em casos não oclusivos, o tratamento envolve a correção da causa subjacente e a ressecção do intestino necrótico (SILVA & FONSECA NETO, 2023). É essencial que a identificação precoce da condição, juntamente com a avaliação das comorbidades do paciente, seja realizada para otimizar o tratamento. A não intervenção precoce pode resultar em mortalidade de até 80%, enquanto a abordagem rápida melhora significativamente o prognóstico (HESS *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A isquemia mesentérica aguda é uma condição grave que requer reconhecimento e tratamento precoces para evitar complicações fatais. A abordagem diagnóstica deve ser ágil e incluir exames de imagem como a angiotomografia. O manejo deve ser individualizado, considerando as características específicas da condição e as comorbidades do paciente. Intervenções cirúrgicas e endovasculares são essenciais para a restauração do fluxo sanguíneo e redução da mortalidade.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, J. *et al.* Endovascular management of acute mesenteric ischemia: A comprehensive review. *Journal of Endovascular Therapy*, v. 29, n. 3, p. 368-376, 2022.
- ANSARI, A. Ischemic bowel disease: Pathophysiology and management. *Journal of Vascular Surgery*, v. 75, n. 3, p. 1120-1128, 2023.
- GILANI, Ramyar. Acute mesenteric arterial occlusion. UpToDate, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 3 out. 2024.
- HESS, G. *et al.* Mesenteric ischemia: Clinical features and diagnostic approach. *American*



**DESVENDANDO A ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA: DIAGNÓSTICO E
INTERVENÇÃO OPORTUNA**

Luciano Helou de Oliveira *et. al.*

Journal of Surgery, v. 225, n. 1, p. 45-52, 2023.

MALIK, A. et al. Thrombolysis in acute mesenteric ischemia: A review of the literature. *Annals of Surgery*, v. 277, n. 4, p. 652-658, 2023.

SILVA, J. R.; FONSECA NETO, E. Isquemia mesentérica aguda: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Cirurgia*, v. 35, n. 2, p. 123-130, 2023.

ZIENTARA, B. et al. Current trends in the management of acute mesenteric ischemia. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, v. 61, n. 5, p. 832-340, 2021.