

Discussão de Caso Clínico

The logo is a circular emblem in a dark blue color. It features a stylized human figure with arms outstretched. A green ECG line is superimposed over the figure's torso. The text "SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY" is written along the top inner edge of the circle, and "UNIVERSITY OF FEDERAL DO CEARÁ" is written along the bottom inner edge.

Módulo de Sistema Digestório 2014.2

Caso Clínico

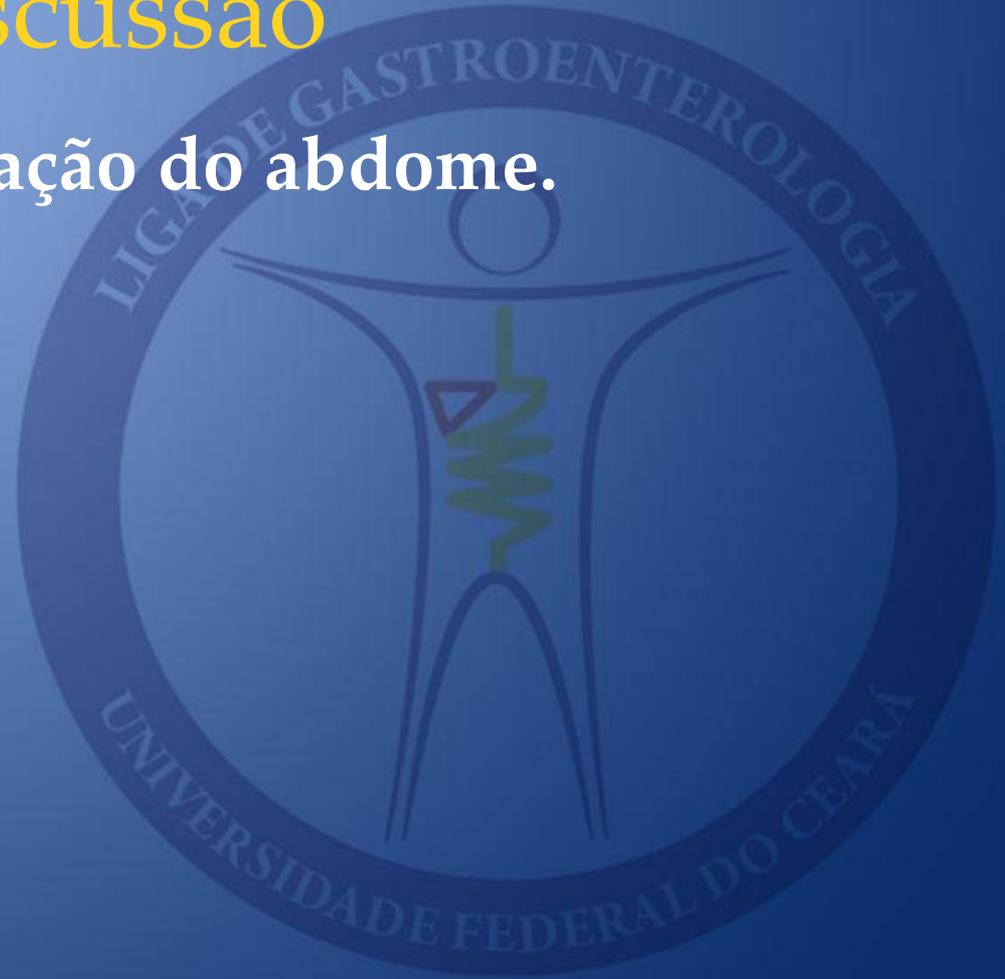
Paciente do sexo masculino, 64 anos, aposentado, casado e caucasiano. Procurou serviço de emergência com queixas de “dor de barriga e vômitos”. O paciente relata que há 2 anos vem apresentando episódios de dor abdominal com localização variável (mais frequente em região periumbilical), de característica variável (tipo cólica, em aperto ou desconforto abdominal), acompanhada de pirose, vômitos, eructações e regurgitação; alternavam-se períodos assintomáticos e períodos de sintomatologia exacerbada. Há 1 ano, os episódios de dor tornaram-se mais frequentes e intensos, relacionados com o período pós-prandial e o paciente relatou ter desenvolvido “medo de comer”, apresentando expressiva perda ponderal de aproximadamente 14% nesse período. Paciente relata ter passado por cirurgia de lobectomia do lobo superior do pulmão esquerdo há 10 anos, e por cirurgia para correção de acalasia há 4 anos. Ao exame físico, paciente apresentou astenia, abdome flácido, difusamente dolorido à palpação profunda, além da presença de um sopro no abdome à ausculta, sem outras alterações.

Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, 64 anos, aposentado, casado e caucasiano. Procurou serviço de emergência com queixas de “dor de barriga e vômitos”. O paciente relata que há 2 anos vem apresentando episódios de dor abdominal com localização variável (mais frequente em região periumbilical), de característica variável (tipo cólica, em aperto ou desconforto abdominal), acompanhada de pirose, vômitos, eructações e regurgitação; alternavam-se períodos assintomáticos e períodos de sintomatologia exacerbada. Há 1 ano os episódios de dor tornaram-se mais frequentes e intensos, relacionados com o período pós-prandial e o paciente relatou ter desenvolvido “medo de comer”, apresentando expressiva perda ponderal, aproximadamente 14% nesse período. Paciente relata ter passado por cirurgia de lobectomia do lobo superior do pulmão esquerdo há 10 anos, e por cirurgia para correção de acalasia há 4 anos. Ao exame físico, paciente apresentou astenia, abdome flácido, difusamente dolorido à palpação profunda, além da presença de um sopro no abdome à ausculta, sem outras alterações. Foi pedido um exame de imagem (arteriografia abdominal) para investigar a causa do quadro apresentado.

Discussão

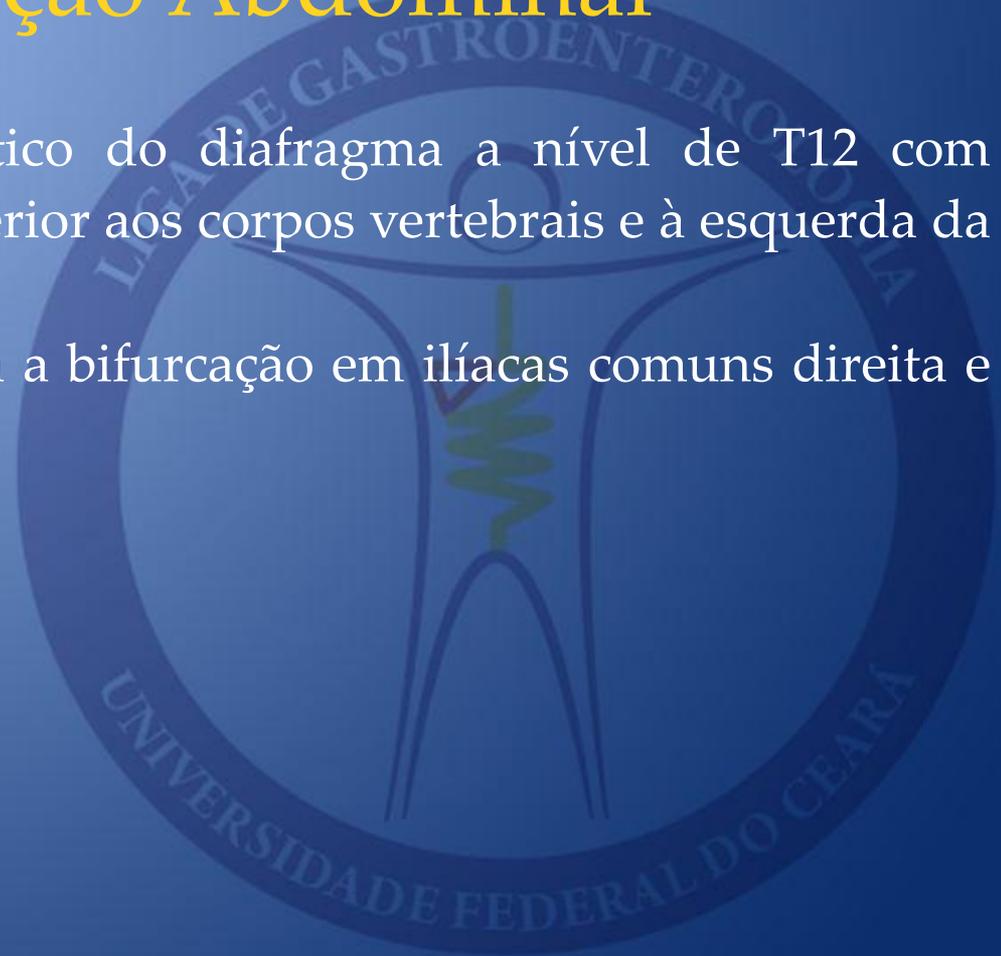
1) Descreva a vascularização do abdome.



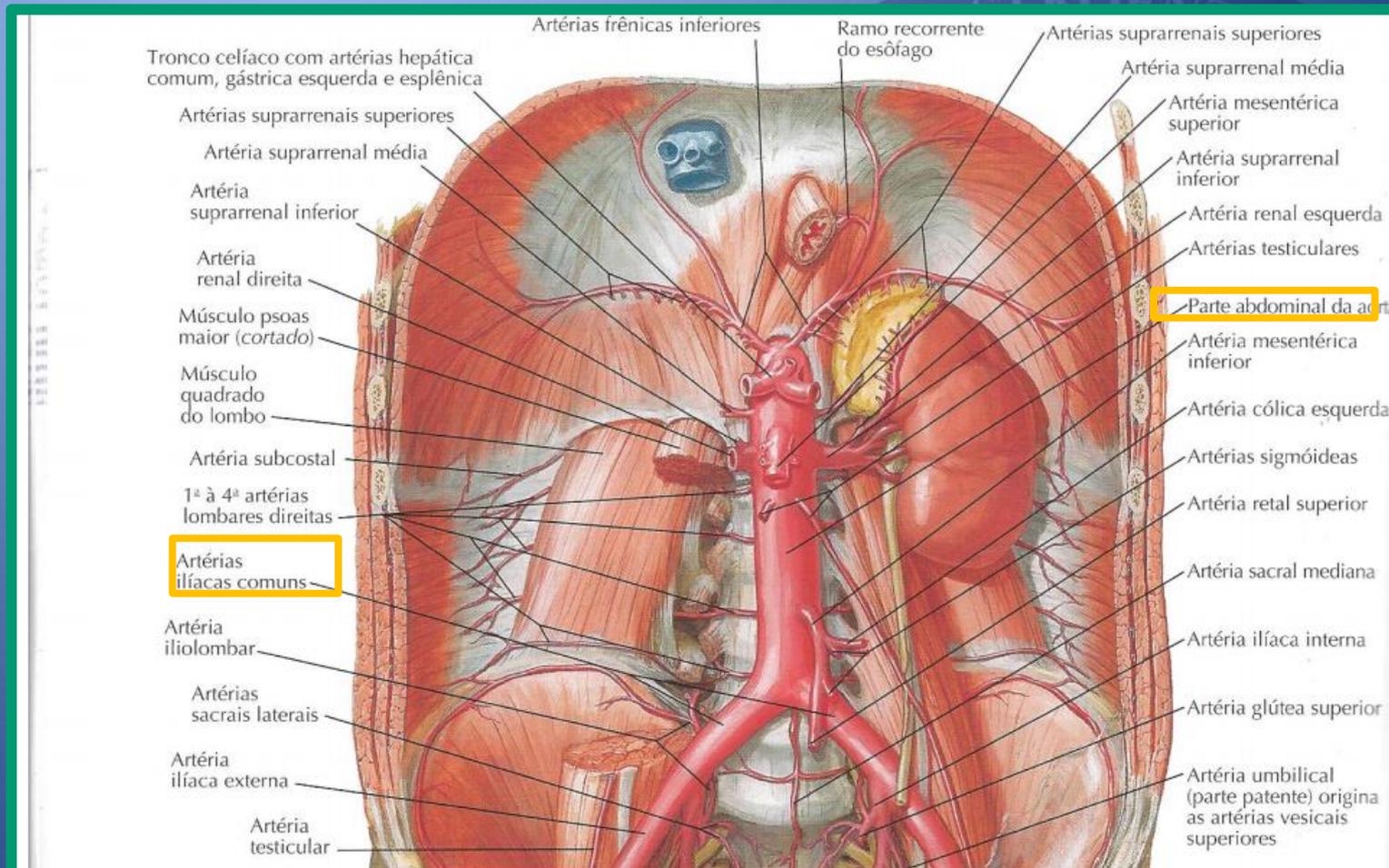
Vascularização Abdominal

○ Aorta Abdominal

- Tem início no Hiato aórtico do diafragma a nível de T12 com percurso descendente, anterior aos corpos vertebrais e à esquerda da veia cava inferior;
- Termina a nível de L4 com a bifurcação em ilíacas comuns direita e esquerda;



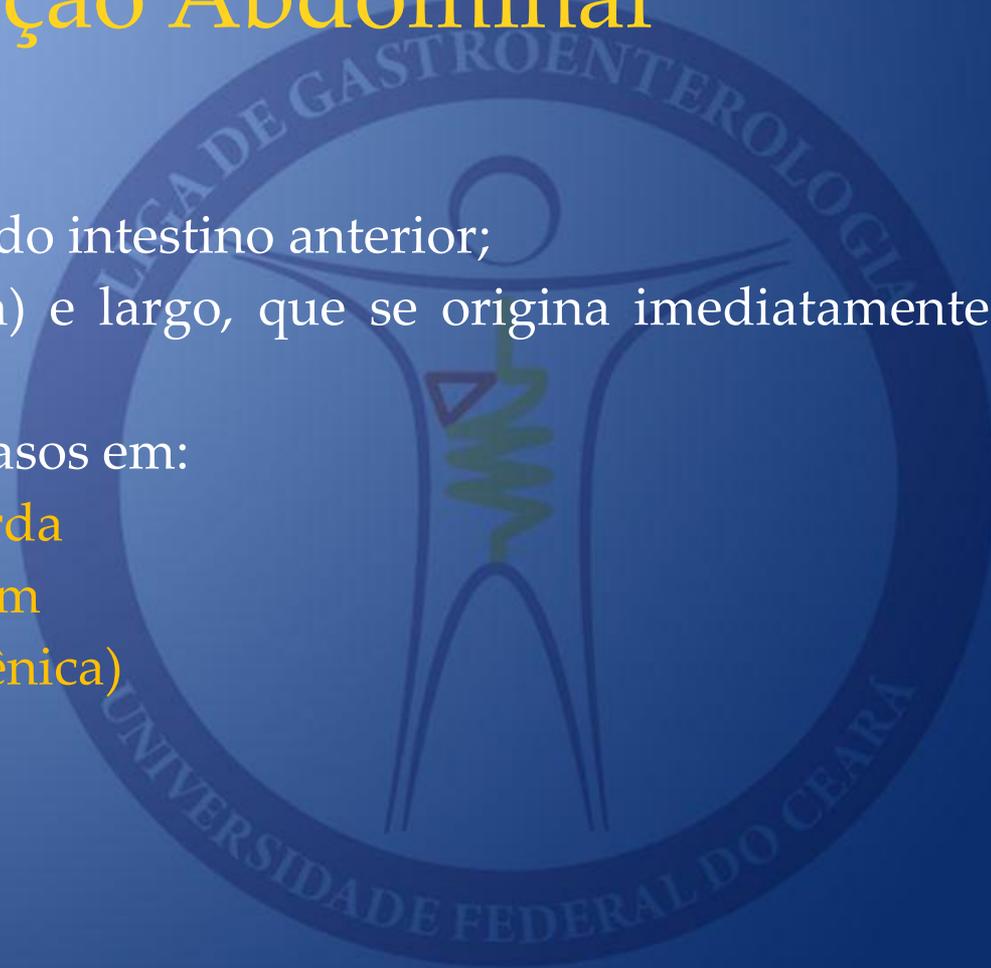
Vascularização Abdominal



Vascularização Abdominal

○ Tronco celíaco

- Ramo ímpar e visceral;
- É a artéria da parte caudal do intestino anterior;
- É um vaso curto (1 a 3cm) e largo, que se origina imediatamente abaixo do hiato aórtico;
- Divide-se na maioria dos casos em:
 1. **Artéria gástrica esquerda**
 2. **Artéria hepática comum**
 3. **Artéria lienal (ou esplênica)**



Vascularização Abdominal

1. Artéria gástrica esquerda:

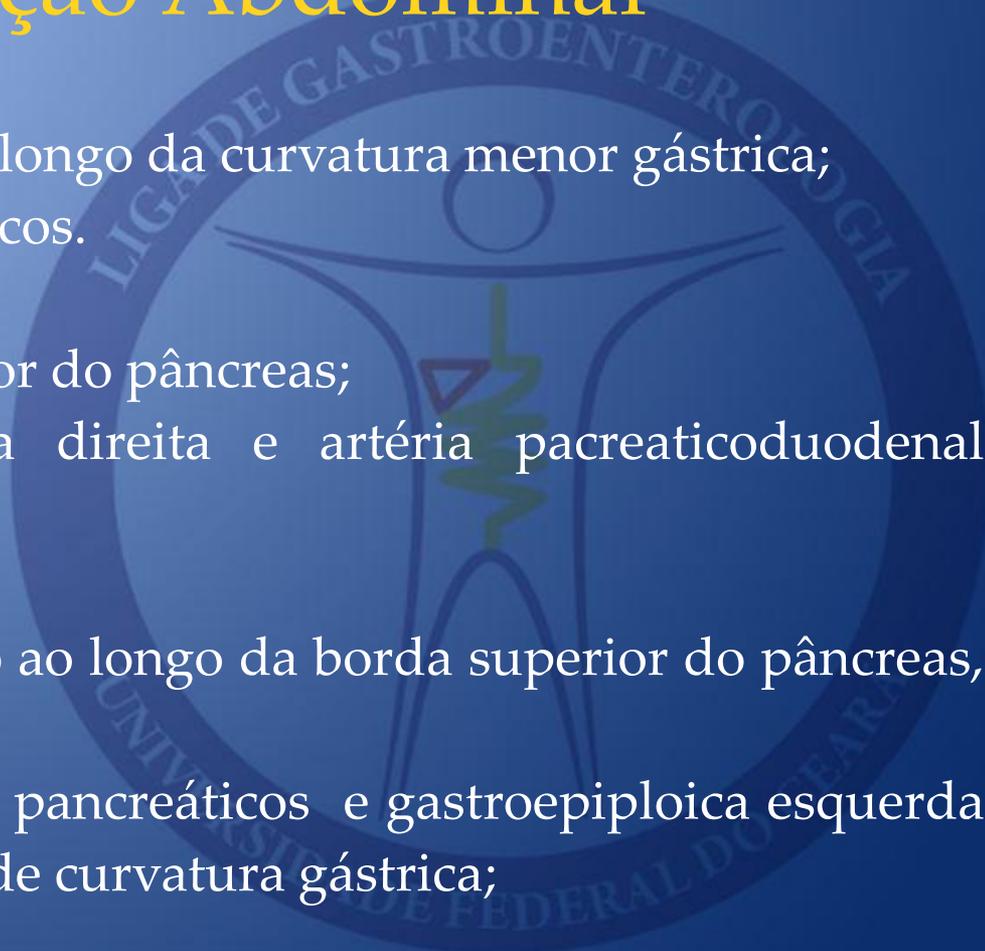
- É o menor dos ramos e corre ao longo da curvatura menor gástrica;
- Possui ramos gástricos e esofágicos.

2. Artéria hepática comum:

- Corre ao longo do bordo superior do pâncreas;
- Ramos: artéria gastroepiploica direita e artéria pancreaticoduodenal superior;

3. Artéria lienal:

- É o maior ramo, trajeto tortuoso ao longo da borda superior do pâncreas, em direção ao baço.
- Ramos: lienais, gástricas curtas, pancreáticos e gastroepiploica esquerda (ramo terminal) – corre na grande curvatura gástrica;

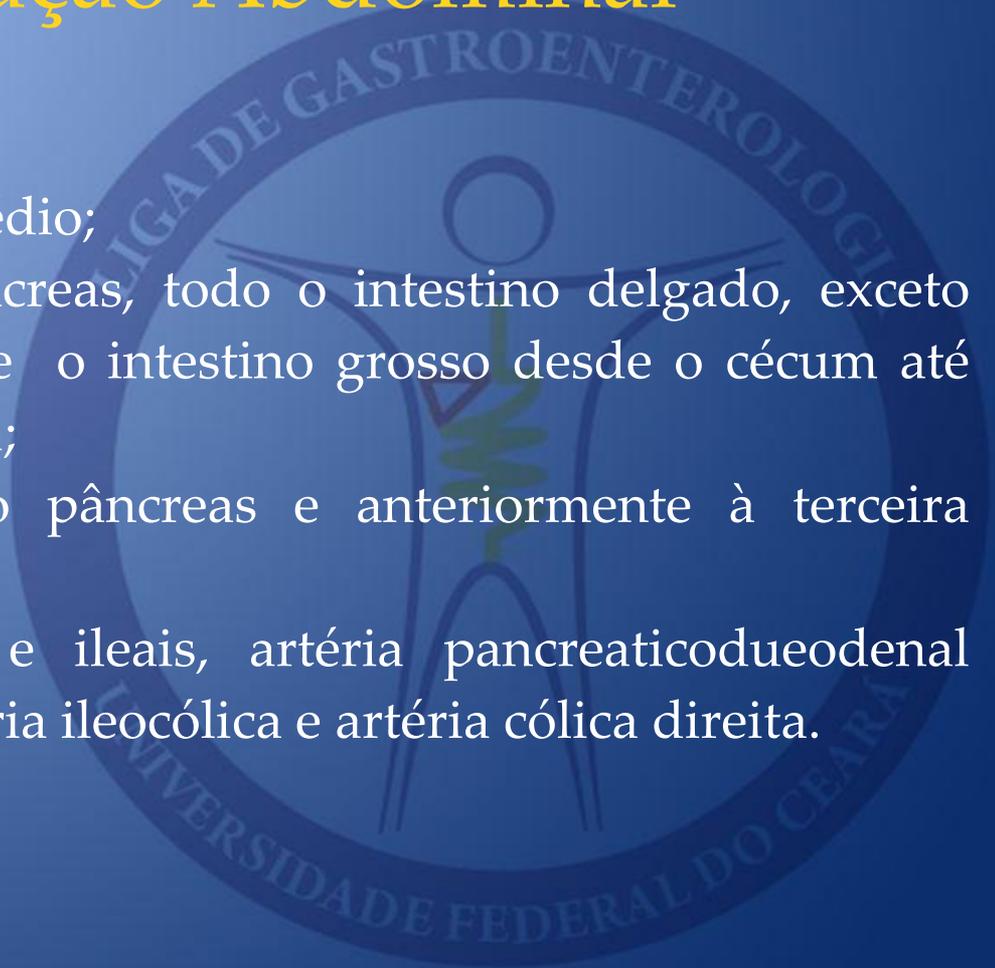


Vascularização Abdominal

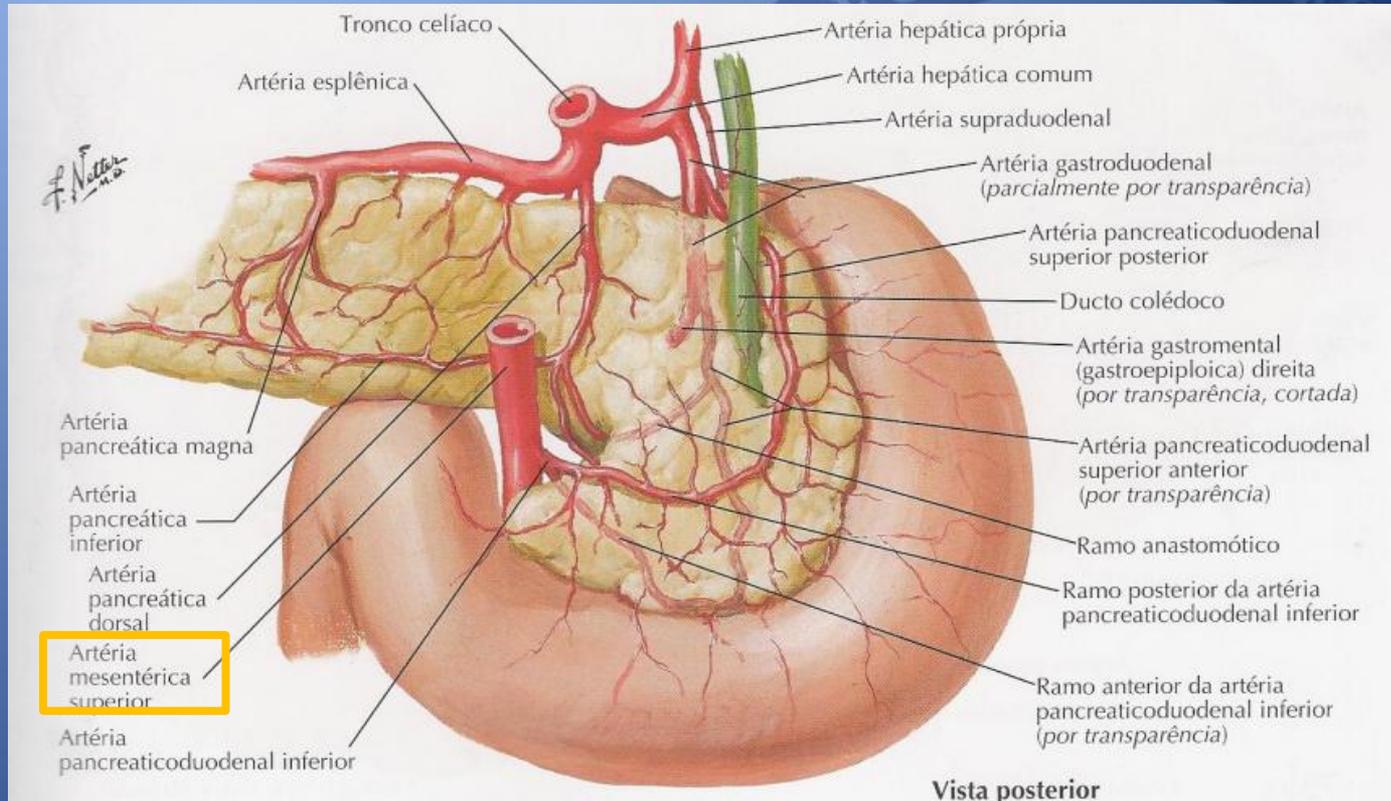
○ Artéria mesentérica superior:

- Ímpar e visceral;
- É a artéria do intestino médio;
- Irriga uma parte do pâncreas, todo o intestino delgado, exceto uma parte do duodeno, e o intestino grosso desde o cécum até próximo à flexura gástrica;
- Surge posteriormente ao pâncreas e anteriormente à terceira porção do duodeno;

Seus Ramos: artérias jejunais e ileais, artéria pancreaticoduodenal inferior, artéria cólica média, artéria ileocólica e artéria cólica direita.



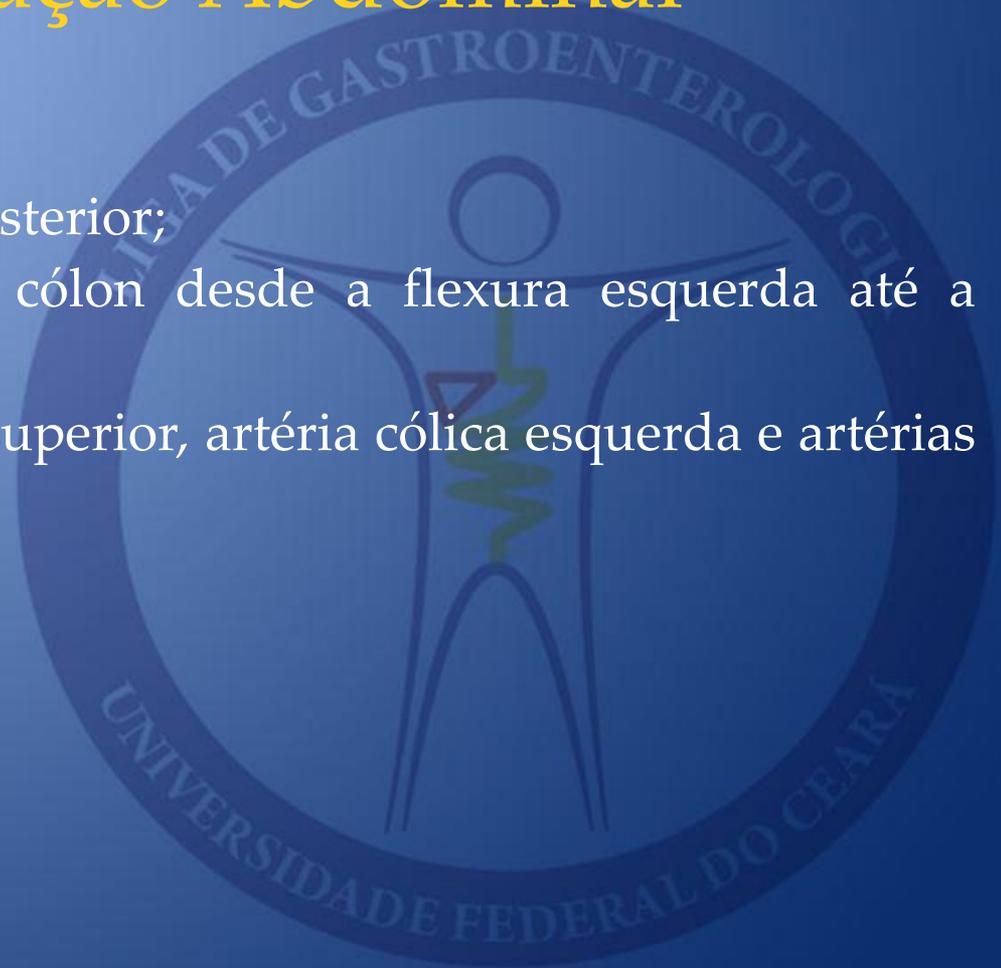
Vascularização Abdominal



Vascularização Abdominal

○ Artéria mesentérica inferior:

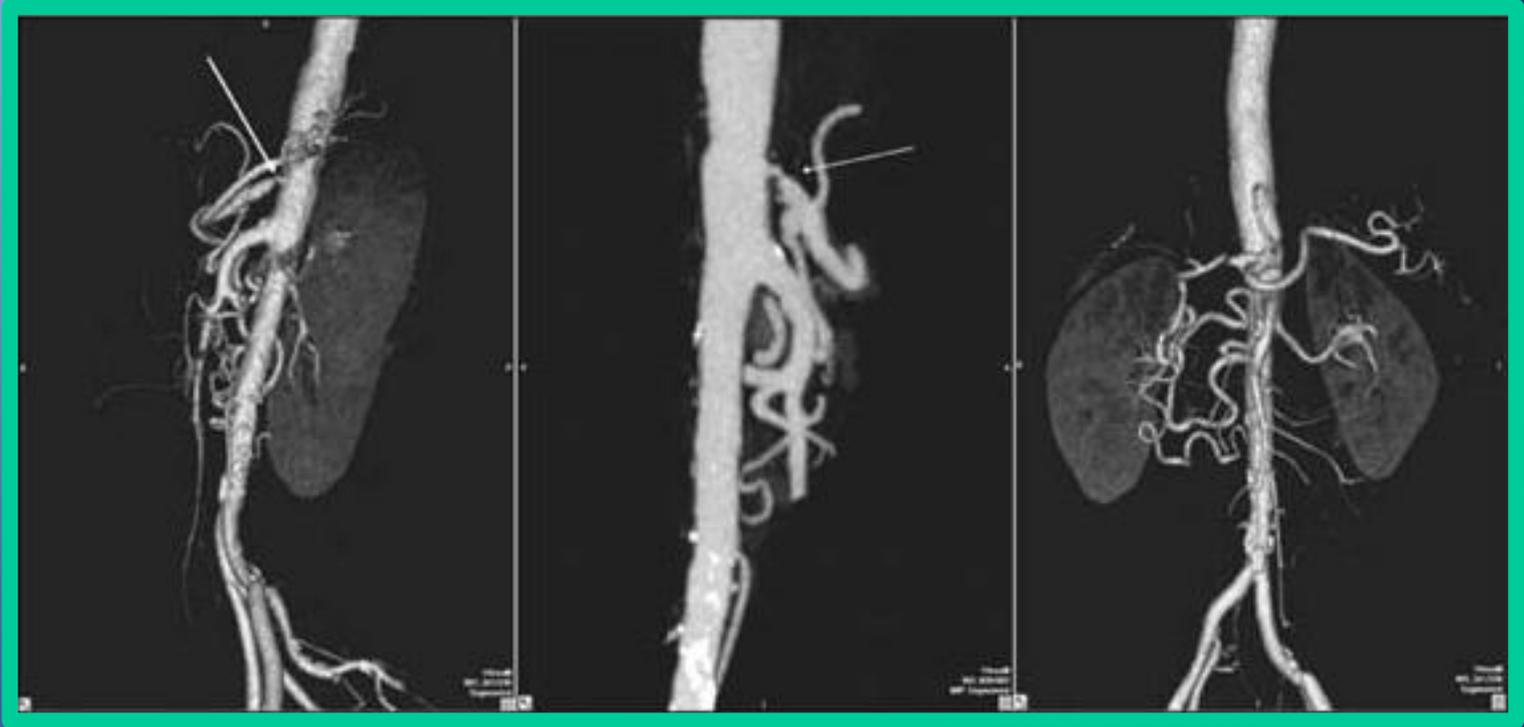
- Ímpar e visceral;
- É a artéria do intestino posterior;
- Irriga a parte distal do cólon desde a flexura esquerda até a ampola retal;
- Seus ramos: artéria retal superior, artéria cólica esquerda e artérias sigmoideas.



Arteriografia

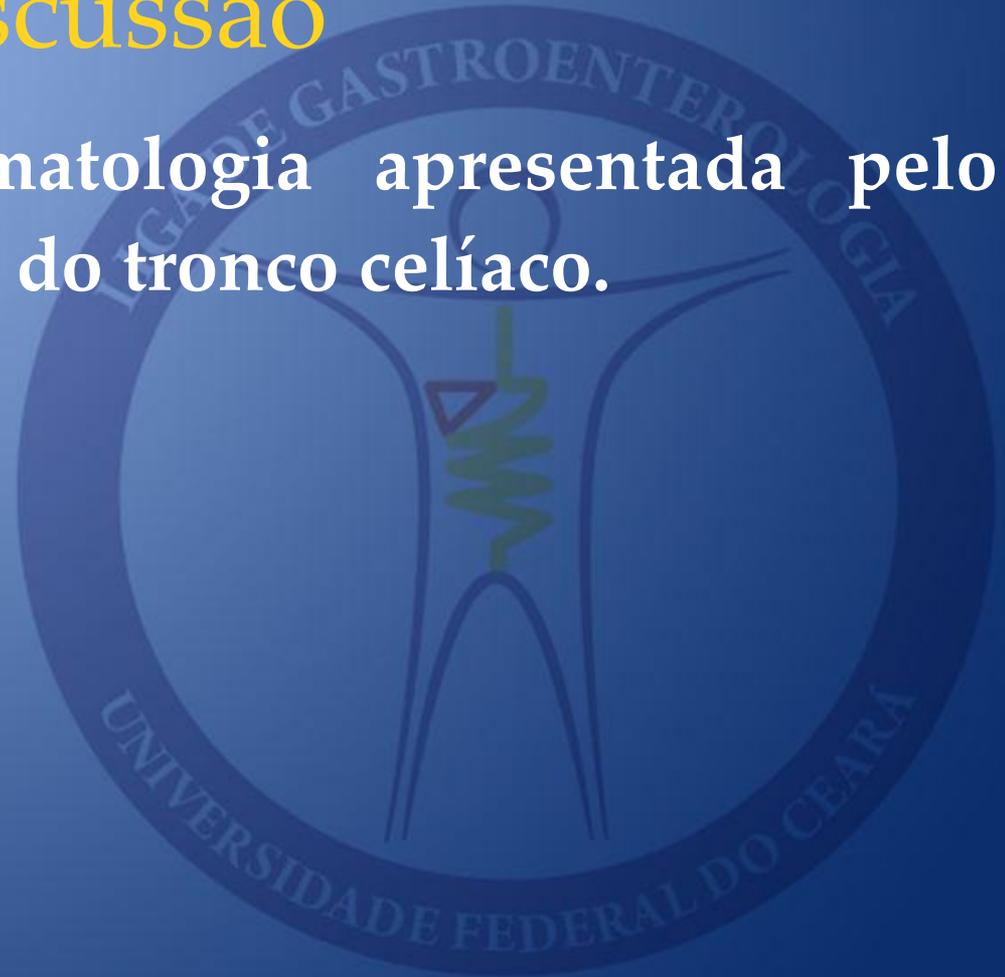


Tomografia Computadorizada Multidetector 3D



Discussão

2) Relacione a sintomatologia apresentada pelo paciente com a estenose do tronco celíaco.



Sintomatologia

- A paciente apresentava dores abdominais, eructações, vômitos, pirose, regurgitação e sopro abdominal, além da perda ponderal e do “medo de comer”;
- Estenose do tronco celíaco → Menor aporte sanguíneo para os órgãos abdominais → Hipóxia → lesão celular → **dor abdominal**;
- Durante a alimentação o trato gastrointestinal precisa de mais energia para realizar suas funções, portanto, surgirá uma exacerbação dos sintomas durante a alimentação = “**medo de comer**” e **perda ponderal**;
- O **sopro** é consequência da estenose, que causa um turbilhonamento no fluxo sanguíneo;
- Os outros sintomas são consequência de toda a disfunção gastrointestinal advinda da isquemia;

Casos Clínicos / Clinical Cases

UM CASO DE SÍNDROME DE COMPRESSÃO DO TRONCO CELIACO COM EVENTUAL COMPONENTE IATROGÊNICO

N. ALMEIDA, P. AMARO¹, C. GONÇALVES, C. GREGÓRIO¹, D. GOMES¹, M. OTERO², H. GOUVEIA¹, D. FREITAS¹

Resumo

Apresenta-se o caso de um doente de 64 anos com epigastrias, náuseas e vômitos recorrentes, associados a astenia, anorexia e emagrecimento significativo nos últimos meses. Estas queixas estavam presentes desde 1998 mas agravaram-se em 2002 após cirurgia para correção de acalásia. Perante a avaliação efectuada colocaram-se como hipóteses diagnósticas uma pancreatite aguda idiopática recorrente ou uma isquémia mesentérica. A realização de arteriografia abdominal evidenciou uma estenose significativa do tronco celiaco, compatível com síndrome de compressão do tronco celiaco. A revisão do processo radiológico sugeriu eventual sequela de lobectomia superior esquerda realizada em 1994.

Summary

A 64 years old man presented with recurrent epigastric pain, nausea and vomiting associated with asthenia, anorexia and significant weight loss in the last months. These complaints began in 1998 but worsen in 2002, after surgery for achalasia. The evaluation performed so far favored the diagnosis of recurrent idiopathic acute pancreatitis or a mesenteric ischemia. Abdominal angiography performed revealed a significant celiac trunk stenosis compatible with celiac trunk compression syndrome. Reevaluation of the radiological file suggested a sequel of left superior lobectomy performed in 1994.

Obrigado!

Contato:
luiz.augusto3@gmail.com

