

ABDOME AGUDO ISQUÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹João Vitor Dias Calzada,²Isadora Leal Galvao Navarro e Melo,²Thaís Guimarães Pacheco,³Ana Lara Mazzoni Rocha,⁴Anne Caroline Matos dos Santos,⁵Rodrigo Monteiro Valiatti,⁶Carolina Russo Bordin,⁷Vicente Felizari Junior, ⁸Ádila Gabriela Costa de Assis, ⁹Vinicius Yoshioka Ito,¹⁰Guilherme Batista dos Santos,¹¹Mateus Luiz de Godoi.

REVISÃO

RESUMO

Esta revisão narrativa da literatura reuniu artigos da PUBMED objetivando indicar as causas de abdome agudo isquêmico, como também suas manifestações clínicas, abordagem diagnóstica e terapêutica. O abdome agudo isquêmico é uma emergência médica grave caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo para os órgãos abdominais, levando a isquemia e, eventualmente, necrose tecidual. Com uma alta mortalidade, especialmente em diagnósticos tardios, essa condição afeta principalmente pacientes idosos com comorbidades cardiovasculares. As causas incluem obstrução arterial ou venosa, e isquemia não oclusiva relacionada à hipotensão prolongada. O diagnóstico precoce, com o uso de exames como angiotomografia, é essencial para a intervenção imediata, que pode ser clínica, endovascular ou cirúrgica. A mortalidade é elevada, e o prognóstico depende do tempo até o tratamento e da extensão da necrose. A reabilitação pós-operatória pode ser complexa, especialmente em casos com síndrome do intestino curto, demandando abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Abdome Agudo; Isquemia Mesentérica; Síndrome do Intestino Curto.

ACUTE ISCHEMIC ABDOMEN: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

This narrative review of the literature gathered articles from PUBMED aiming to indicate the causes of ischemic acute abdomen, as well as its clinical manifestations, diagnostic and therapeutic approach. Ischemic acute abdomen is a serious medical emergency characterized by the interruption of blood flow to the abdominal organs, leading to ischemia and, eventually, tissue necrosis. With a high mortality rate, especially in late diagnoses, this condition mainly affects elderly patients with cardiovascular comorbidities. Causes include arterial or venous obstruction, and non-occlusive ischemia related to prolonged hypotension. Early diagnosis, using exams such as angiotomography, is essential for immediate intervention, which can be clinical, endovascular or surgical. Mortality is high, and the prognosis depends on the time to treatment and the extent of necrosis. Postoperative rehabilitation can be complex, especially in cases with short bowel syndrome, requiring a multidisciplinary approach to improve the patient's quality of life.

Keywords: Acute Abdomen; Mesenteric Ischemia; Short Bowel Syndrome.

Instituição afiliada – 1Médico pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) 2 Graduanda em Medicina pela Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS) 3 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) 4 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Atenas (UNIATENAS) 5 Graduando em Medicina pela Faculdade Brasileira Multivix (MULTIVIX) 6 Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH) 7 Graduando em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH) 8 Médica pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) 9 Médico pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE) 10 Médico pela Universidade Federal de Rondonópolis (UFR) 11 Médico pela Universidade de Rio Verde (UNIRV).

Dados da publicação: Artigo publicado em Agosto de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.169>

Autor correspondente: João Vitor Dias Calzada

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 isquêmico é uma condição médica grave, caracterizada pela interrupção do suprimento sanguíneo para os órgãos intra-abdominais, levando a isquemia e, em casos mais avançados, à necrose tecidual. Este quadro clínico é considerado uma emergência médica, exigindo diagnóstico rápido e intervenção terapêutica imediata para evitar a alta mortalidade associada. As causas do abdome agudo isquêmico variam desde obstrução arterial ou venosa até hipotensão prolongada, sendo crucial a identificação precoce do fator etiológico para o manejo adequado do paciente.

O abdome agudo isquêmico, embora menos comum que outras causas de abdome agudo, como a apendicite ou a colecistite, apresenta uma alta mortalidade, especialmente em casos de diagnóstico tardio. A incidência é maior em pacientes idosos, com comorbidades cardiovasculares, como fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva e aterosclerose. A mortalidade associada ao abdome agudo isquêmico pode variar entre 50% e 90%, dependendo do tempo até o diagnóstico e da adequação da intervenção terapêutica.

O prognóstico do abdome agudo isquêmico depende da rapidez no diagnóstico e no início do tratamento. Pacientes que recebem intervenção precoce têm melhores chances de recuperação, enquanto atrasos no tratamento estão associados a altas taxas de mortalidade e morbidade. A isquemia mesentérica não oclusiva, embora menos comum, tem um prognóstico particularmente desfavorável devido à dificuldade no diagnóstico e à resposta limitada ao tratamento.

Fatores que estão associados a um prognóstico ruim incluem idade avançada, presença de comorbidades, como diabetes mellitus e insuficiência renal crônica, acidose metabólica severa e sinais de choque no momento do diagnóstico. A extensão da necrose intestinal também é um preditor importante, com mortalidade significativamente maior em casos de ressecções intestinais extensas.

A reabilitação após um episódio de abdome agudo isquêmico é um desafio, especialmente em pacientes que necessitam de ressecção extensa do intestino. A síndrome do intestino curto, com dependência de nutrição parenteral prolongada, é uma complicação comum. A qualidade de vida desses pacientes pode ser

significativamente afetada, exigindo acompanhamento multidisciplinar com gastroenterologistas, nutricionistas e cirurgiões.

Logo, tendo em vista a grande importância em abordar os aspectos relacionados a este tema, o estudo presente possui o objetivo de indicar as causas de abdome agudo isquêmico, como também suas manifestações clínicas, abordagem diagnóstica e terapêutica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita na base de dados *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa, considerando o domínio de pelo menos um autor do estudo em cada idioma, garantindo uma tradução mais fidedigna do conteúdo revisado. O unitermo utilizado para a busca foi *“acute ischemic abdomen”*.

Objetivando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos 5 anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

Durante o mês de agosto de 2024, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 35 dos 325 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma.

Além disso, vale também ressaltar que o presente estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se categoricamente os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei brasileira (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A isquemia abdominal pode ocorrer de forma arterial ou venosa. A isquemia arterial geralmente resulta da oclusão das artérias mesentéricas, sendo a artéria mesentérica superior a mais comumente afetada. As causas podem incluir embolia, trombose ou vasoconstrição espasmódica. Já a isquemia venosa é frequentemente associada à trombose das veias mesentéricas, levando à estase sanguínea e subsequente isquemia tecidual (KÜHN, SCHIERGENS e KLAR, 2020; YU e KIRKPATRICK, 2023).

A isquemia arterial, frequentemente aguda e de início súbito, ocorre devido à obstrução de grandes vasos, como a artéria mesentérica superior. Os mecanismos mais comuns incluem embolia cardíaca, que se aloja na artéria mesentérica superior, e trombose aguda, muitas vezes sobreposta a uma doença arterial oclusiva crônica. A diminuição do fluxo sanguíneo resulta em hipoperfusão tecidual, comprometendo a oxigenação dos tecidos intestinais e levando à necrose.

Já a isquemia venosa ocorre devido à trombose da veia mesentérica, que pode ser causada por estados de hipercoagulabilidade, infecções intra-abdominais ou compressão extrínseca por tumores. A estase sanguínea associada à trombose venosa resulta em edema e transudação de líquidos para o lúmen intestinal, com subsequente isquemia tecidual.

Outro mecanismo relevante é a isquemia não oclusiva, frequentemente associada a estados de choque ou hipotensão prolongada. Nestes casos, a perfusão visceral é reduzida devido ao redirecionamento do fluxo sanguíneo para órgãos vitais como o cérebro e o coração, resultando em isquemia mesentérica sem obstrução mecânica dos vasos.

Quanto às manifestações clínicas, pode-se afirmar que o quadro clínico do abdome agudo isquêmico pode variar dependendo da causa subjacente, do tempo de evolução e da extensão da isquemia. Os sintomas clássicos incluem dor abdominal de início súbito, frequentemente desproporcional aos achados físicos, náuseas, vômitos, diarreia ou melena, e sinais de peritonite em casos avançados (PETERSON, KASHYAP e DOMINIQUE, 2024; TORLINCASI, LOPEZ e WASEEM, 2024).

A dor abdominal é o sintoma mais comum e característico, geralmente descrita como intensa, em cólica, e de início súbito. No entanto, em alguns casos, especialmente em pacientes idosos ou imunocomprometidos, a dor pode ser insidiosa e de intensidade variável, retardando o diagnóstico. Além da dor, os pacientes podem apresentar sinais sistêmicos de isquemia, como febre, taquicardia, hipotensão, e acidose metabólica. Em estágios avançados, sinais de choque séptico podem estar presentes, indicando necrose intestinal e peritonite difusa (FELDMAN, FRIEDMAN e BRANDT, 2020).

Os achados laboratoriais no abdome agudo isquêmico podem incluir leucocitose, acidose metabólica com aumento do ânion gap, elevação do lactato sérico, e marcadores de lesão tecidual, como a creatinina e enzimas hepáticas. No entanto, esses achados não são específicos e devem ser interpretados em conjunto com os dados clínicos e de imagem (KARAOSMANOGLU *et al.*, 2023).

O diagnóstico precoce do abdome agudo isquêmico é desafiador devido à variabilidade dos sintomas e à ausência de marcadores diagnósticos específicos. A suspeita clínica deve ser alta em pacientes com fatores de risco conhecidos e quadro clínico sugestivo (MORELLO *et al.*, 2021).

A angiotomografia computadorizada (angio-TC) é o exame de escolha para o diagnóstico do abdome agudo isquêmico. Este exame permite a visualização das artérias mesentéricas e veias, identificando áreas de oclusão, estenose ou trombose, além de avaliar a presença de alterações intestinais, como edema ou pneumatose.

A ultrassonografia com Doppler pode ser utilizada como exame inicial, especialmente em pacientes instáveis ou em locais onde a tomografia não está prontamente disponível. No entanto, a ultrassonografia tem limitações na avaliação das artérias mesentéricas proximais e distais, sendo menos sensível que a angio-TC.

Em casos de dúvida diagnóstica, especialmente em pacientes instáveis, a laparoscopia diagnóstica pode ser utilizada. Este método permite a visualização direta das alças intestinais e identificação de áreas de isquemia ou necrose, orientando a necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

O tratamento do abdome agudo isquêmico depende da etiologia e da extensão da isquemia. As principais abordagens incluem o manejo clínico, intervenção endovascular e cirurgia. Em casos de isquemia não oclusiva ou trombose venosa, o tratamento clínico pode ser apropriado, envolvendo suporte hemodinâmico,

anticoagulação e manejo das comorbidades subjacentes. O uso de anticoagulantes, como heparina, é indicado em casos de trombose venosa mesentérica, enquanto vasodilatadores podem ser utilizados para melhorar a perfusão em casos de isquemia não oclusiva.

A intervenção endovascular, como a trombólise intra-arterial ou angioplastia com colocação de stent, é uma opção em pacientes com isquemia arterial aguda devido à oclusão arterial. Este método pode restaurar o fluxo sanguíneo rapidamente, evitando a progressão para necrose intestinal. No entanto, a intervenção deve ser realizada precocemente, antes do desenvolvimento de necrose extensa.

A cirurgia é indicada em casos de isquemia intestinal extensa, necrose ou perfuração. A ressecção das alças intestinais necrosadas e a restauração do fluxo sanguíneo, quando possível, são os principais objetivos cirúrgicos. Em alguns casos, pode ser necessária uma segunda cirurgia (re-look) para avaliar a viabilidade das alças intestinais remanescentes. O manejo pós-operatório de pacientes com abdome agudo isquêmico envolve suporte intensivo, com monitorização hemodinâmica, controle da dor, reposição volêmica e nutrição parenteral. A identificação e correção de desequilíbrios eletrolíticos, bem como a prevenção de complicações, como sepse e síndrome do intestino curto, são fundamentais para a recuperação (KÄRKKÄINEN, 2021).

4 CONCLUSÃO

O abdome agudo isquêmico representa uma das emergências médicas mais desafiadoras na prática clínica, devido à sua alta mortalidade e à dificuldade no diagnóstico precoce. A compreensão detalhada de sua fisiopatologia, os fatores de risco associados e os diferentes mecanismos subjacentes são essenciais para guiar o diagnóstico e o tratamento eficaz. A utilização de exames de imagem, como a angiotomografia, desempenha um papel crucial na identificação das causas isquêmicas, permitindo intervenções terapêuticas direcionadas, seja por meio de técnicas endovasculares ou cirúrgicas. A intervenção precoce é o principal determinante do prognóstico, com melhores desfechos observados em pacientes que recebem tratamento imediato antes do desenvolvimento de necrose intestinal extensa. O manejo pós-operatório intensivo e o acompanhamento contínuo são fundamentais para a

recuperação desses pacientes, especialmente em casos com complicações como a síndrome do intestino curto. Apesar dos avanços na medicina diagnóstica e terapêutica, o abdome agudo isquêmico continua sendo uma condição grave, que requer uma abordagem multidisciplinar e atenção contínua para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes afetados. A educação contínua dos profissionais de saúde sobre essa condição é fundamental para aprimorar a identificação precoce e o manejo adequado, reduzindo a mortalidade associada a esse quadro crítico.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 12.853**. Brasília: 14 de agosto de 2013. Acesso em 01 de novembro de 2023.

FELDMAN, M.; FRIEDMAN, L.S.; BRANDT, L.J. **Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management**. 11 ed. USA: Elsevier, 2020.

KARAOSMANOGLU, A.D. et al. Infarcts and ischemia in the abdomen: an imaging perspective with an emphasis on cross-sectional imaging findings. **Abdom Radol (NY)**; v. 48, n. 6, p. 2167-2195, 2023.

KÄRKKÄINEN, J.M. Acute Mesenteric Ischemia: A Challenge for the Acute Care Surgeon. **Scand J Surg**; v. 110, n. 2, p. 150-158, 2021.

KÜHN, F.; SCHIERGENS, T.S.; KLAR, E. Acute Mesenteric Ischemia. **Visc Med**; v. 36, n. 4, p. 256-262, 2020.

MORELLO, F. et al. Diagnosis and management of acute aortic syndromes in the emergency department. **Intern Emerg Med**; v. 16, n. 1, p. 171-181, 2021.

PETERSON, J.W.; KASHYAP, S.; DOMINIQUE, E. **Acute Abdomen**. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

TORLINCASI, A.M.; LOPEZ, R.A.; WASEEM, M. **Acute Compartment Syndrome**. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

YU, H.; KIRKPATRICK, I.D.C. An Update on Acute Mesenteric Ischemia. **Can Assoc Radiol J**; v. 74, n. 1, p. 160-171, 2023.