

# ROTAÇÃO DO MESENTÉRIO COMO COMPLICAÇÃO APÓS REALIZAÇÃO DE PEG - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Martins D., Pinho J., Sousa P., Araújo R., Cancela E.,  
Castanheira A., Ministro P., Silva A.  
Diretor de Serviço: Dr. Américo Silva



# ANAMNESE

- Homem, 46 anos;
- Natural e residente em Viseu;
- Institucionalizado e totalmente dependente na sequência de défice cognitivo grave. Cifo-escoliose. Anquilosado. Prótese da anca à esquerda.
- Medicação habitual: Lansoprazol 15mg id, Baclofeno 10mg 2id, Trazodona 100mg id, Ácido valpróico 200mg id, Paracetamol SOS.
- Episódios de disfagia para sólidos e líquidos de longa evolução, perda ponderal e infeções respiratórias de repetição, com necessidade de colocação de sonda nasogástrica para alimentação.

# REALIZAÇÃO DE GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA

- Internado eletivamente para realização de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG).
- Estudo pre-anestésico:
  - ECG: RS, FC 75 bpm, sem alterações sugestivas de isquemia aguda.
  - Raio X tórax sem alterações pleuroparenquimatosas agudas.
  - Análises: Hb 15.2 g/dL, Leu  $6.9 \times 10^9$ , 187 000 plaquetas, PT 76%, Bioquímica sem alterações, PCR 0.6 mg/dL.
- Profilaxia antibiótica com Cefazolina.
- Realizada PEG, sob anestesia, pelo método pull, técnica *safe tract*. Procedimento decorreu sem intercorrências imediatas.



# EVOLUÇÃO NO INTERNAMENTO

Realização  
de PEG



D3 int./ D1 pós-PEG:



- Iniciou dieta pela sonda de PEG, sem incidentes.

D5 int./ D3 pós-PEG:



- Febre; secreções brônquicas purulentas, SR diminuídos em ambas bases pulmonares;
- Abdómen distendido e doloroso, com saída de conteúdo escuro pela PEG, sem trânsito intestinal - sugestivos de quadro de oclusão intestinal.
- Ajustou-se terapêutica e foi pedido estudo complementar.

# ESTUDO COMPLEMENTAR

## ESTUDO ANALÍTICO

### Hemograma

Hemoglobina	Hb 15.6 g/dL
VGM	93.2 fL
Leucócitos	9.5 x 10 <sup>9</sup> 80% neutrófilos
Plaquetas	132.0 x 10 <sup>9</sup>

### Coagulação

Estudo da coagulação	PT 61%, INR 1.3
----------------------	-----------------

### Bioquímica

Creatinina/ Ureia	0.6 mg/dL/ 38 mg/dL
Ionograma	Na <sup>+</sup> 147 mEq/L K <sup>+</sup> 4.1 mg/dL

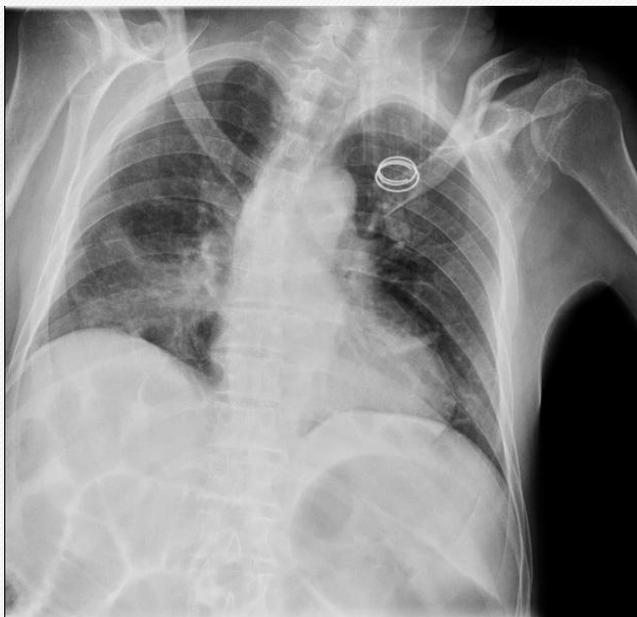
### Imunoquímica

PCR ultrasensível	17.6 mg/dL
-------------------	------------



# ESTUDO COMPLEMENTAR

- Radiografia torácica e abdominal:



# ESTUDO COMPLEMENTAR

- TC ABDOMINOPÉLVICO:



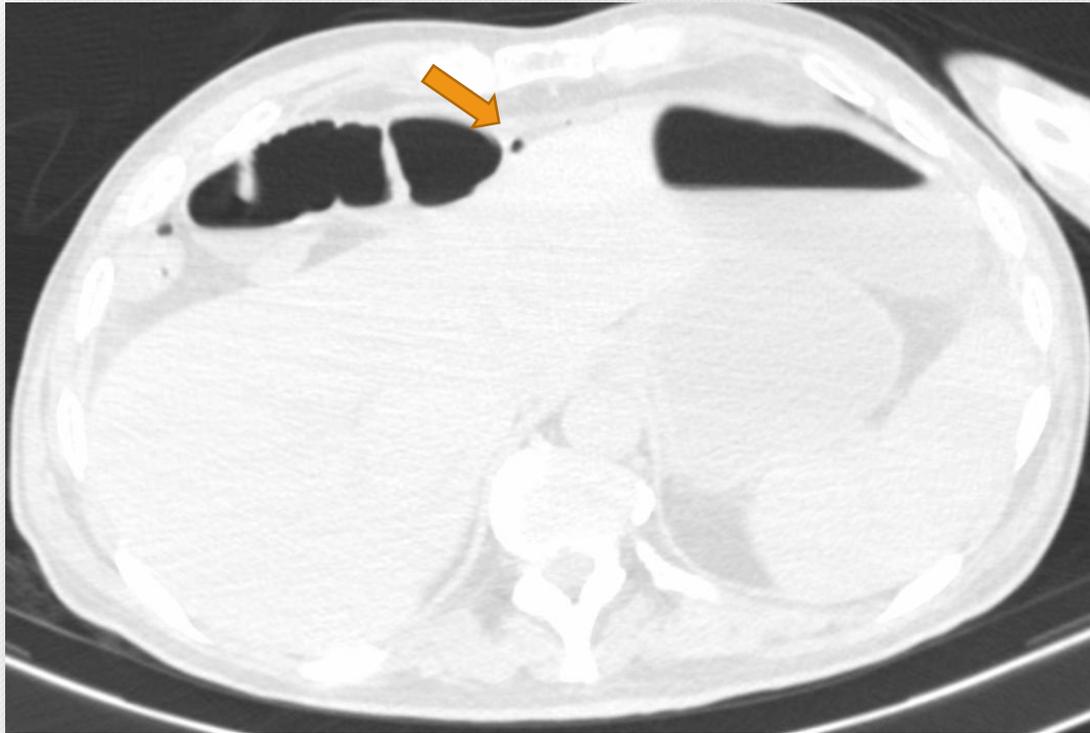
# ESTUDO COMPLEMENTAR

- TC ABDOMINOPÉLVICO:



# ESTUDO COMPLEMENTAR

- TC ABDOMINOPÉLVICO:



# PERÍODO PÓS-PEG

Realização  
de PEG



**D6 int./ D4 pós-PEG:**



Proposto para **LAPAROTOMIA EXPLORADORA**, tendo-se identificado **TORÇÃO DO MESENTÉRIO SOBRE O PRÓPRIO EIXO**, FEITO REPOSICIONAMENTO DO MESO, CONSTATANDO-SE VIABILIDADE DAS ANSAS.

Iniciou antibioterapia com **Meropenem**.

# PERÍODO PÓS-PEG

Realização  
de PEG



**D8 int./ D2 pós-op.:**



- Normotenso, FC 83 bpm, apirético, eupneico.
- Hb 12.1 g/dL, Leu  $4.9 \times 10^9$ , PCR 5.3 mg/dL.
- Iniciou dieta pela PEG.

**D13 int./ D7 pós-op.:**



- Transito intestinal mantido.
- Drenagem serosa pela ferida operatória - deiscência aponevrótica.
- Re-sutura da parede abdominal.

**D16 int./ D10 pós-op.:**



- Hemodinamicamente estável, apirético, eupneico.
- Ferida cirúrgica sem sinais inflamatórios.
- Hb 12.8 g/dL, Leu  $5.6 \times 10^9$ , plaq. 274000, PCR 3 mg/dL.

 **ALTA**

# DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

- A PEG é a via de alimentação preferida em pacientes com trato gastrointestinal funcionando e que requerem nutrição entérica a longo prazo.
- Embora não seja um procedimento isento de riscos, não estão descritos casos de rotação mesentérica após a realização de PEG.
- A existência de mal-rotações e cirurgias abdominais prévias são fatores de risco conhecidos para torção do mesentério, que o doente referido não apresentava.

# DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

- Estão descritos raros casos de rotação do mesentério após cirurgia laparoscópica, apontando fatores predisponentes como pneumoperitoneu, mobilização intestinal e uso de anestésicos, fatores comuns à laparoscopia e à realização de PEG.
- Relata-se o caso por se tratar de uma complicação não descrita após realização de PEG, cujo mecanismo etiológico permanece indefinido.

# BIBLIOGRAFIA

- Al Beteddini OS, *et al*, Small bowel volvulus with no malrotation after laparoscopic appendicectomy: Case report and literature review; *Int J Surg Case Rep.* 2014; 5(12): 1044-1046.
- Däster S, *et al*, Two similar cases of internal hernia after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass surgery; *BMJ Case Rep.* 2013 Sep 26;2013.
- Ferguson L., *et al*, Intestinal volvulus following laparoscopic surgery: a literature review and case report; *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.*; 2008 Jun;18(3):405-10.
- Rahnemai-Azar A., *et al*, Percutaneous endoscopic gastrostomy: Indications, technique, complications and management; *World J Gastroenterol* 2014 June 28; 20(24): 7739-7751

# ROTAÇÃO DO MESENTÉRIO COMO COMPLICAÇÃO APÓS REALIZAÇÃO DE PEG - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO



Martins D., Pinho J., Sousa P., Araújo R., Cancela E.,  
Castanheira A., Ministro P., Silva A.

Diretor de Serviço: Dr. Américo Silva

**OBRIGADA.**

