



DOR ABDOMINAL – UMA ETIOLOGIA A NÃO ESQUECER

Caso clínico

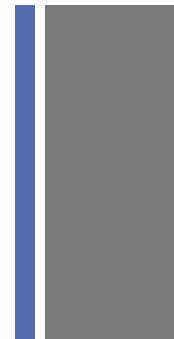
Eusébio M.¹, Abreu R.², Pinto C.T.³, Sousa A.L.¹, Antunes A.G.¹, Vaz A.M.¹, Queirós P.¹, Caldeira P.¹, Guerreiro H.¹

¹Serviço de Gastreenterologia, ³Serviço de Medicina Interna 1,
Centro Hospitalar do Algarve, EPE

²Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Marta,
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE



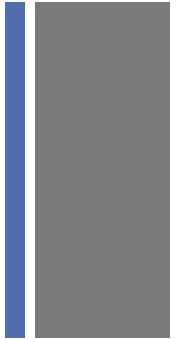
IDENTIFICAÇÃO



- **Nome:** E.G.S
- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 54 anos
- **Raça:** branca
- **Naturalidade:** Olhão
- **Residência:** Olhão
- **Estado civil:** casado
- **Profissão:** Pintor de automóveis



ANTECEDENTES



■ PESSOAIS:

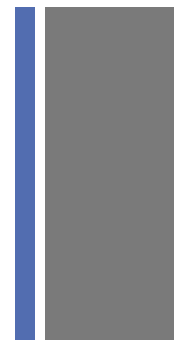
- Hipertensão arterial essencial
- Hipertrigliceridemia
- Intolerância à glicose sob controlo dietético
- Hábitos alcoólicos de 30g/dia
- Tabagismo cessado (60UMA)
- Sem cirurgias prévias
- Medicação crónica: losartan 50 mg/dia, carvedilol 25 mg/dia, fenofibrato 145 mg/dia

■ FAMILIARES:

- Sem antecedentes familiares de relevo



HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL



■ Epigastralgia com 5 meses de evolução

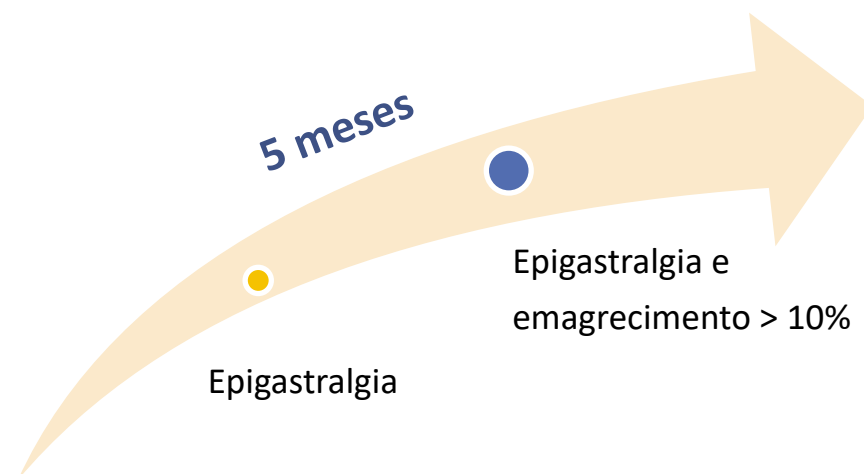
- Sem irradiação
- Intermitente
- Exacerbada pela ingesta
- Agravamento progressivo



■ Anorexia não seletiva e emagrecimento de 17Kg (>10% do peso)

■ Vômitos biliosos esporádicos

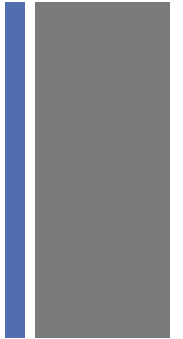
■ Períodos autolimitados de diarreia, sem sangue



Domperidona
Butilescopolamina
Ibuprofeno
Metamizol magnésico
Tramadol SOS
Pantoprazol



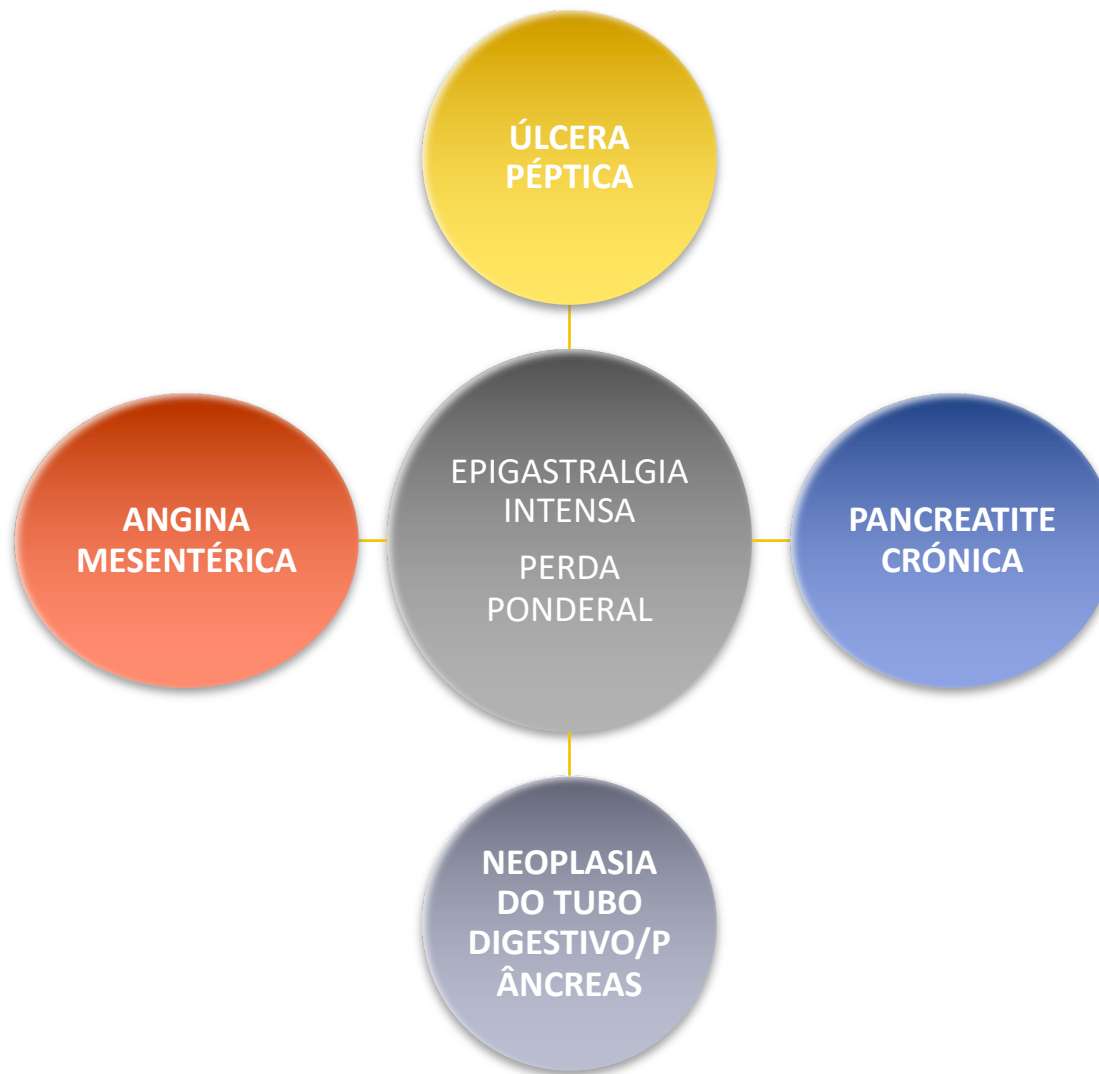
EXAME OBJETIVO



- **IMC** = 18 Kg/m²
- Corado, hidratado, anictérico
- **Abdómen** não distendido, com ruídos hidro-aéreos normais, dor à palpação profunda no epigastro, sem sinais de irritação peritoneal, sem massas ou organomegalias palpáveis

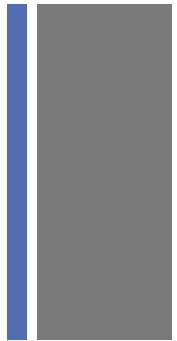


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

EXAMES INICIAIS



Hb	14,6 g/dL	Creatinina	0,55 mg/dL	GGT	38 UI/L
VGM	88 fL	Na ⁺	136 mmol/L	INR	1,2
Leucócitos	8 500/uL	K ⁺	3,94 mmol/L	Glicemia	115 mg/dL
Neut./Linf.	65,7%/22%	Cl ⁻	99 mmol/L	TG	158 mg/dL
Plaquetas	259 000/uL	AST/ALT	14 / 19 UI/L	Col T.	170 mg/dL
PCR	9 mg/L	Bilirrubina T.	1,1 mg/dL	C- HDL	55 mg/dL
BUN	15 mg/dL	FA	80 U/L	C-LDL	94 mg/dL

■ **Eletrocardiograma:** sem alterações

+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

- **Esófago e estômago:** sem lesões
- **Duodeno:**
 - úlcera de 10 mm na face anterior do bulbo
 - úlcera com 12 mm na segunda porção duodenal



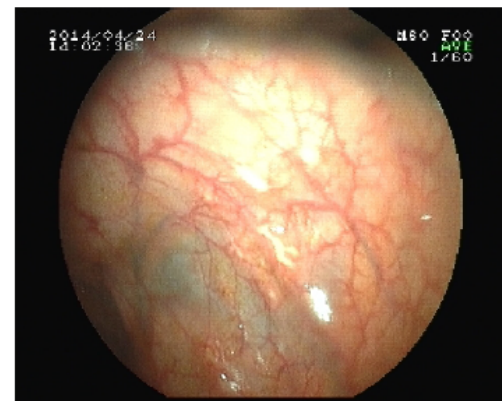
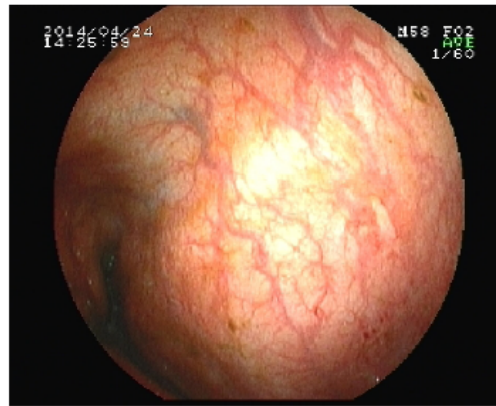
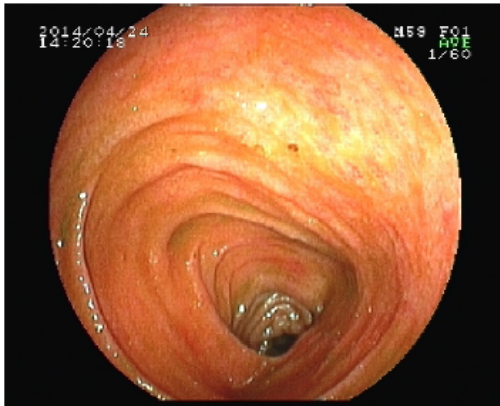
EXAME ANATOPATOLÓGICO

- Mucosa duodenal sem alterações significativas
- *Helicobacter pylori* +

+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

COLONOSCOPIA

- Discretas erosões aftóides no íleon e cólon direito

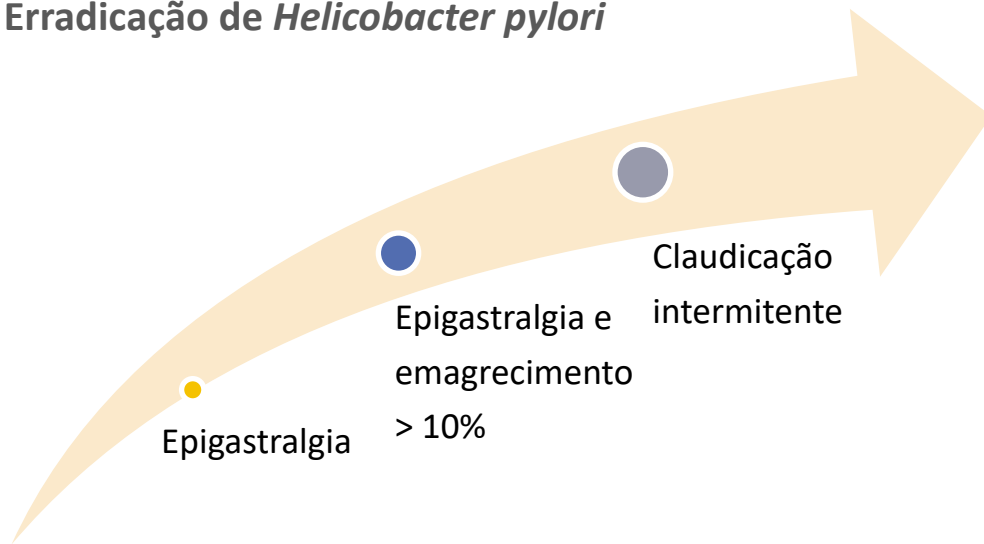


EXAME ANATOPATOLÓGICO

- Alterações inflamatórias inespecíficas

+ TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

- Suspensos anti-inflamatórios
- Inibidor da bomba de prótons
- Erradicação de *Helicobacter pylori*



+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA ABDOMINOPÉLVICA

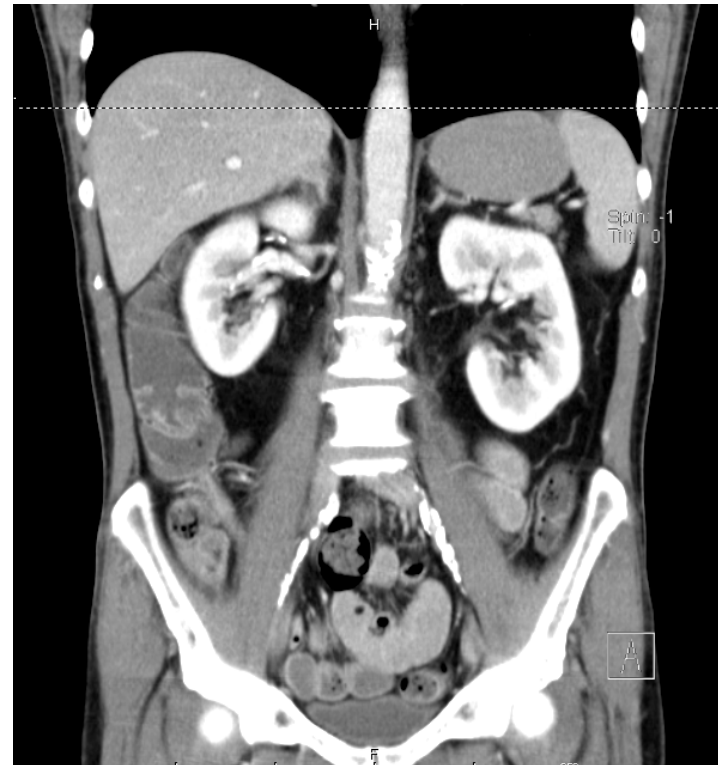
- Aterosclerose difusa, exuberante na emergência da artéria mesentérica superior



+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA ABDOMINOPÉLVICA

- Aterosclerose difusa, exuberante na emergência da artéria mesentérica superior





DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ANGINA MESENTÉRICA

- **Submetido a angiografia via umeral, sob anestesia local:**
 - Oclusão de um tronco comum celíaco-mesentérico
 - Oclusão crónica da aorta abdominal infra-renal e da a. mesentérica inferior



- Angioplastia com stenting primário (Omega 4,5x 20mm) na origem comum celíaco-mesentérica
- **Medicado com aspirina 100mg, clopidogrel 75mg**



EVOLUÇÃO



- **Regressão total das queixas**
- **Controlo dos fatores de risco**
- **Programado bypass aorto-bifemoral**
- **Ecocardiograma sem alterações**
- **Avaliação de restantes territórios vasculares**
 - Estenose moderada (50-70%) da artéria carótida interna esquerda; provável oclusão na carótida comum direita

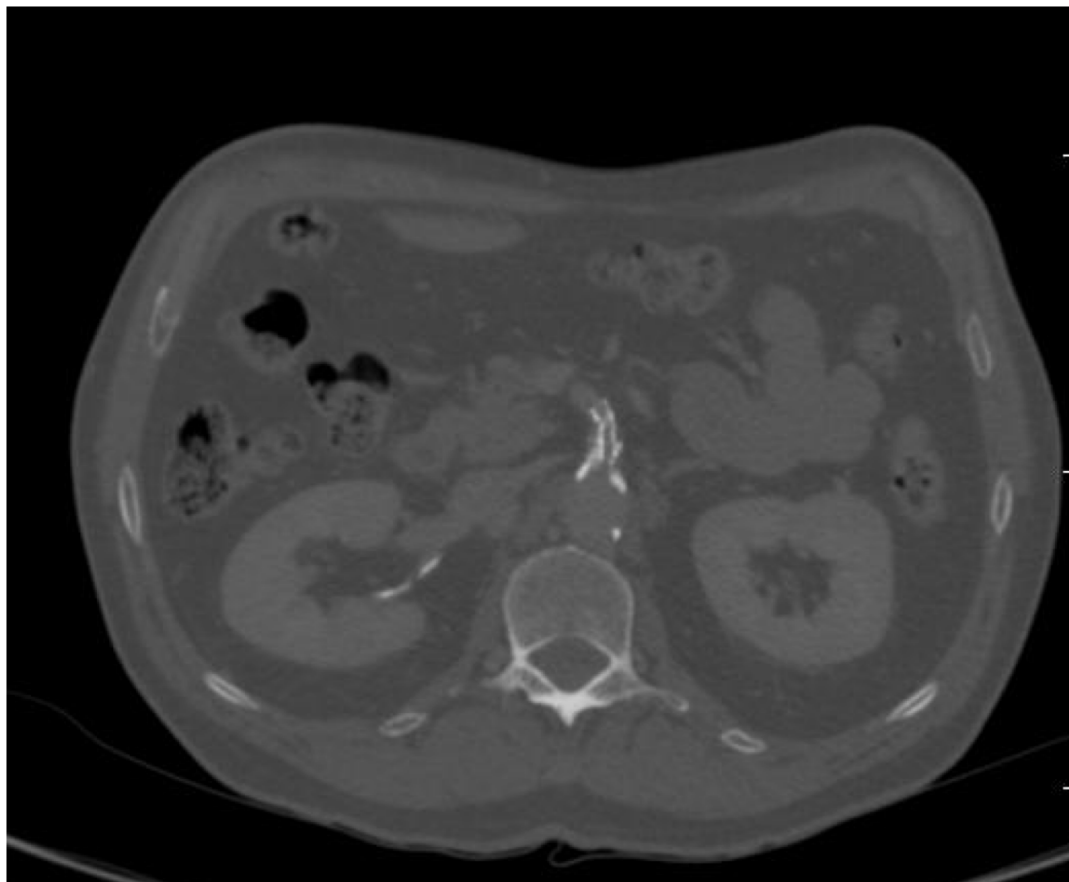


EVOLUÇÃO





EVOLUÇÃO





DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

ANGINA MESENTÉRICA



- Idade > 60 anos
- Diagnóstico em média 1,5-2 anos após início dos sintomas
 - Lenta progressão da doença e riqueza de vasos colaterais
- Tríade dor pós-prandial + perda ponderal + “medo” de comer
- Consequências clínicas significativas e potencialmente fatais



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

ANGINA MESENTÉRICA



■ Interesse do caso

- Tronco arterial comum celíaco-mesentérico, variante anatômica rara



- Quadro exuberante com evolução rapidamente progressiva
- Idade mais jovem que a habitual
- Aterosclerose difusa marcada
- Entidade bem descrita na Literatura mas rara

**RELEMBRAR ESTA ENTIDADE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR
ABDOMINAL CRÔNICA SOBRETUDO NO CONTEXTO DE DOENÇA
ATEROSCLERÓTICA AVANÇADA**



Obrigada

