

PNEUMOPERITONEU ESPONTÂNEO CRÓNICO

Barbeiro S., Martins C., Gonçalves C., Canhoto M., Eliseu L., Arroja B., Silva F. Cotrim I. e Vasconcelos H.

Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar de Leiria

14 novembro 2014

CASO CLÍNICO

Dados de identificação:

Homem, 72 anos

História da doença atual:

Episódios recorrentes (**2 anos de evolução**, resolução espontânea)

- **dor** abdominal difusa tipo cólica
- **enfartamento**
- **distensão** abdominal
- **dejeções líquidas** alternadas com **obstipação**
- **vômitos** alimentares

CASO CLÍNICO

Antecedentes pessoais:

Esclerodermia (Dx aos 50 anos)

Medicação habitual: não

Exame objetivo:

Bom estado geral.

Apirético, hemodinamicamente estável

AC e AP sem alterações.

Abdómen – **muito distendido, difusamente timpanizado**, mole e depressível, **sem dor** nem sinais de irritação peritoneal, **sem massas palpáveis**, com RHA +.

EXAMES COMPLEMENTARES

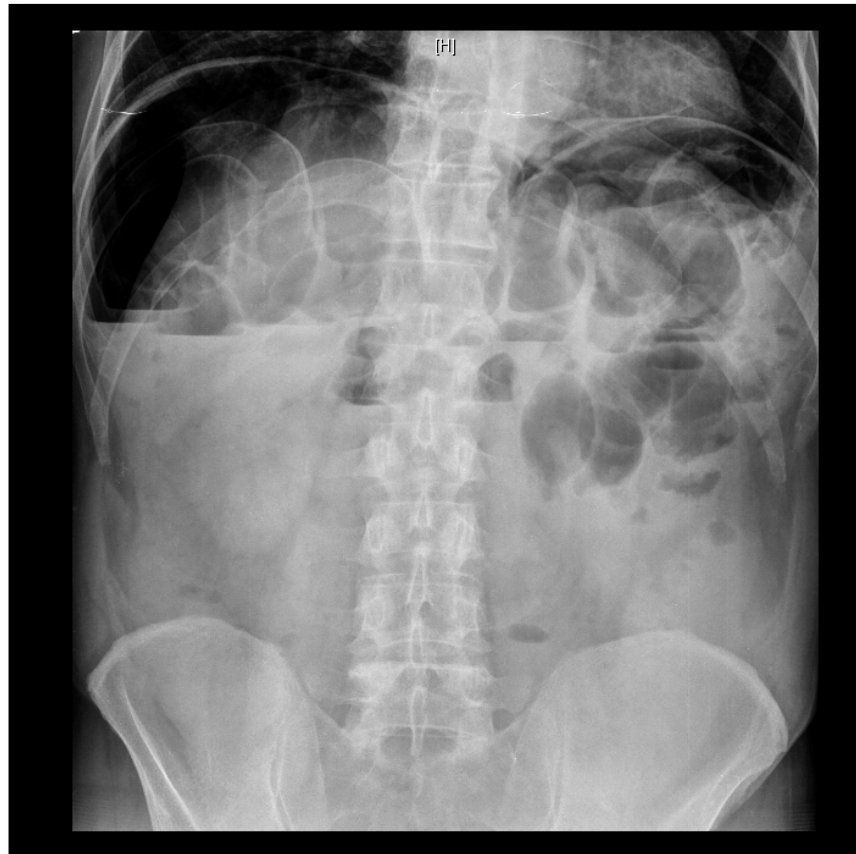
Exames laboratoriais:

Análise	Valor do doente	Valor de referência
Leucócitos	6.2	4-10 $10^3/\mu\text{L}$
Hb	14.3	13-17.5g/dL
VGM	87	80-100 fL
HGM	29	> 27 pg
Plaquetas	180	150-500 $10^3/\mu\text{L}$
INR	1.07	0.5-3 ratio
Ureia	7.2	3.2-7.1 mmol/L
Creatinina	1.3	0.8-1.5 mg/d
PCR	2.0	< 5.0
VS	8	<10mm

Análise	Valor do doente	Valor de referência
Na+	143	137-145 mmol/L
K+	4.3	3.5-5.0 mmol/L
Bilirrubina T	6.4	5-21 $\mu\text{mol/L}$
TGO	19	21-72 U/L
TGP	18	U/L
TSH	0.78	0.34-5.6 $\mu\text{UI/mL}$
T ₄ livre	1.1	0.8-1.9 ng/dL
ANA	++++ (granular grosseiro, > 240 U/mL anti-centrómero)	

EXAMES COMPLEMENTARES

RX abdominal em pé:



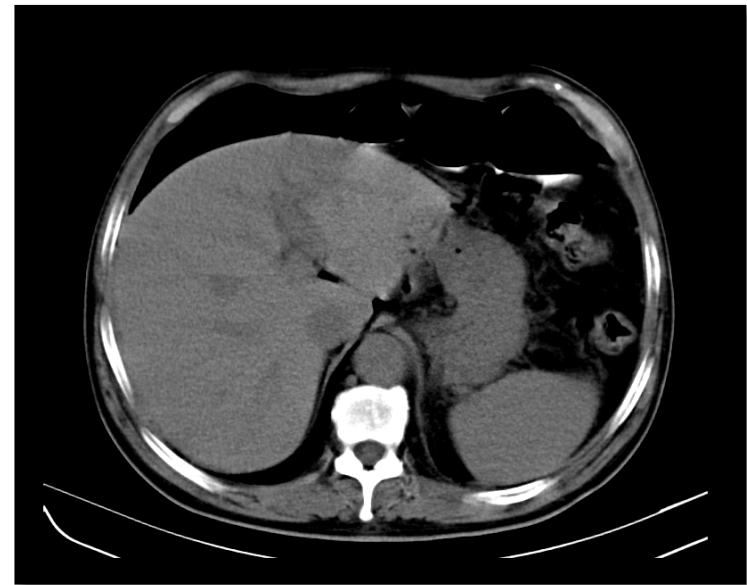
EXAMES COMPLEMENTARES

RX tórax:



EXAMES COMPLEMENTARES

TC abdominal e pélvica com contraste:



MEDIDAS TERAPÊUTICAS

LAPAROTOMIA URGENTE

Confirmou o **pneumoperitoneu**.

Distensão e hipotonia das ansas do delgado mas **sem extravasamento ou local de perfuração** gastrointestinal.

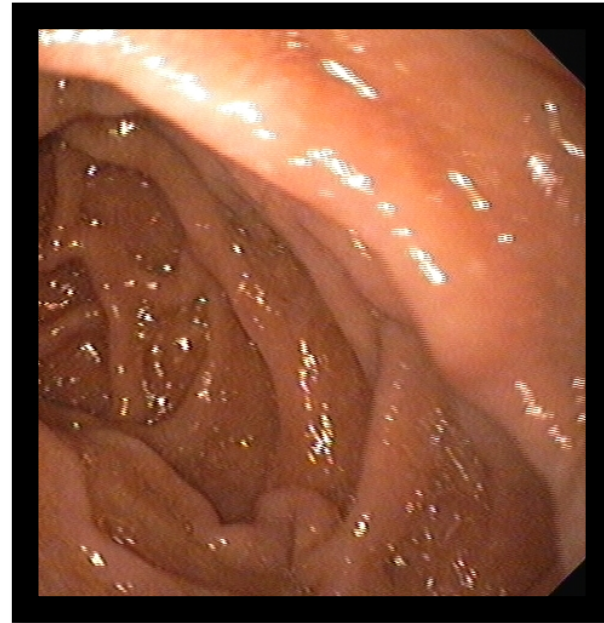
Ausência de derrame peritoneal.

O pós-operatório decorreu sem complicações.

EXAMES COMPLEMENTARES

3 meses pós-operatório

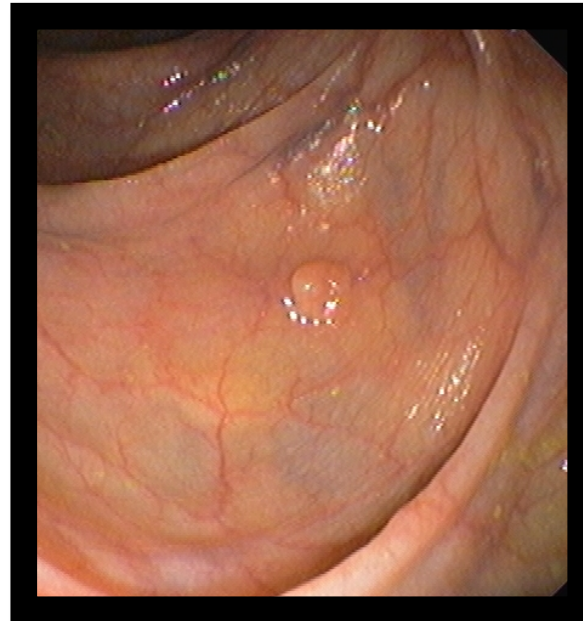
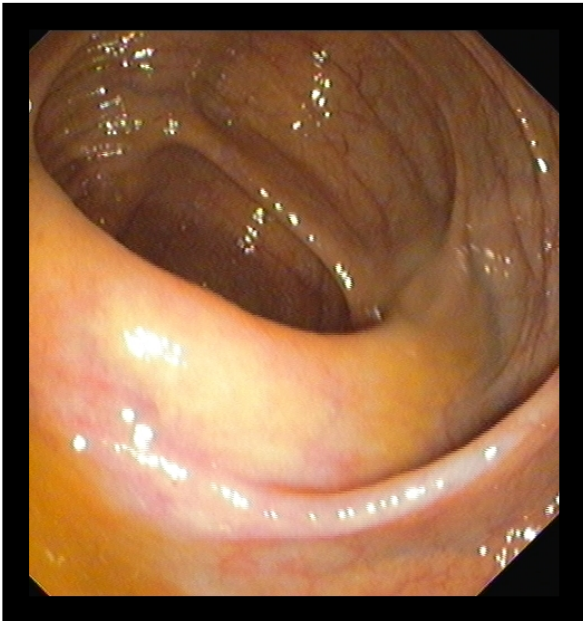
Endoscopia digestiva alta:



EXAMES COMPLEMENTARES

3 meses pós-operatório

Colonoscopia com ileoscopia:



EXAMES COMPLEMENTARES

6 meses pós-operatório

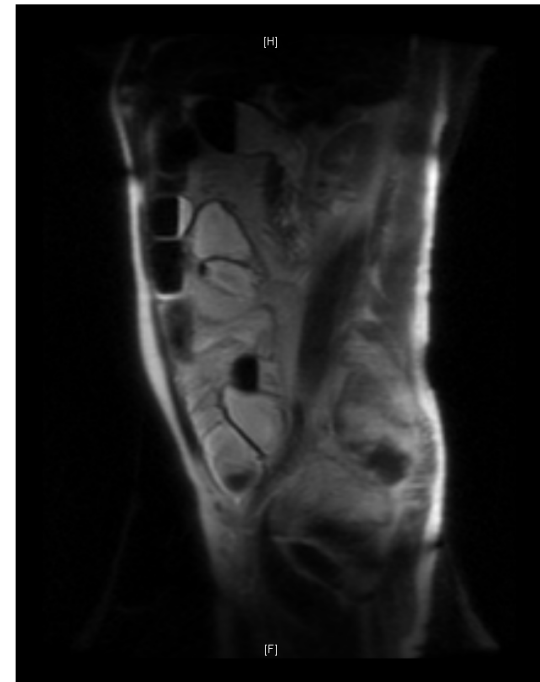
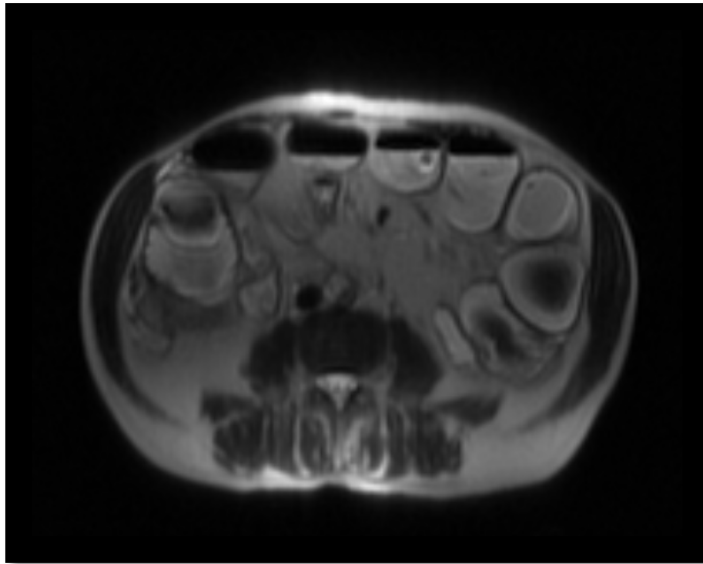
TAC abdominal e pélvica com contraste:



EXAMES COMPLEMENTARES

12 meses pós-operatório

EnteroRM:



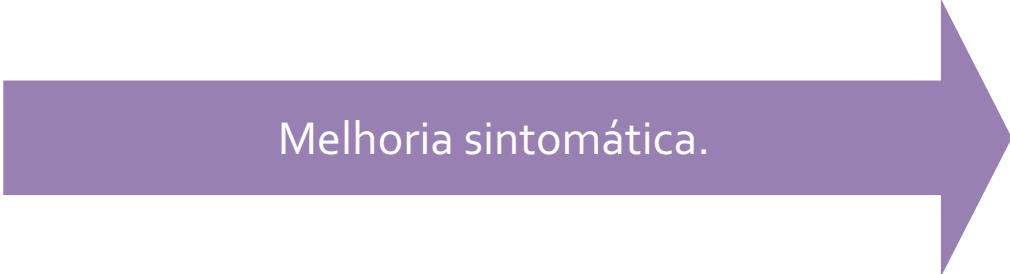
MEDIDAS TERAPÊUTICAS

TERAPÊUTICA MÉDICA

Butilescopolamina 20mg sos

Domperidona 10mg sos

Simeticone sos



Melhoria sintomática.

NOTAS FINAIS

O envolvimento gastrointestinal na esclerodermia ocorre frequentemente. O pneumoperitoneu espontâneo crônico é **muito raro**.

Possíveis mecanismos: atrofia e substituição da muscular própria intestinal por colagénio → fragilidade da parede, hipomotilidade, pseudo-obstrução e distensão intestinais → aumento da pressão intraluminal → *Pneumatosis intestinalis* e/ou passagem de gás através da parede intestinal para a cavidade peritoneal.

NOTAS FINAIS

É importante reconhecer o pneumoperitoneu espontâneo crónico como possível complicação **benigna** da esclerodermia, **evitando submeter o doente a um procedimento cirúrgico desnecessário.**

O tratamento é conservador (sintomático).