

Relatos Casos Clínicos

PD-060 - (UM20-5418) - QUANDO OS ANTECEDENTES FACILITAM O DIAGNÓSTICO: A RESPEITO DE UM CASO DE ISQUÊMIA INTESTINAL.

Tiago Cunha¹; João Mendes¹; Pedro Alves¹

1 - USF D. Sancho I

Os antecedentes pessoais são parte integrante e relevante numa história clínica completa, podendo ser decisivos nas considerações diagnósticas, particularmente em doenças menos frequentes. De seguida apresentamos um caso clínico de diarreia crónica, onde os antecedentes pessoais forneceram pistas fundamentais para o correto diagnóstico e orientação.

Doente do sexo feminino, 62 anos, recorre a consulta com o seu médico assistente de medicina geral e familiar por queixas com cerca de 9 meses de evolução de cólicas abdominais generalizadas com agudização pós-prandial, diarreia e perda de peso. Pelas queixas teria já recorrido a múltiplas consultas, onde tinha sido colocada a hipótese de diarreia funcional. Pelo arrastar do quadro acabou por efetuar colonoscopia cujos achados sugeriam como hipótese diagnóstica colite por AINEs versus colite isquémica. No que toca a antecedentes pessoais destacava-se enfarte agudo do miocárdio há 5 anos, estenose carotídea em lista de espera para cirurgia e ser fumadora com 53 UMAs. Tendo em conta a história clínica e os antecedentes optou-se por solicitar angio-TC abdominal que revelou estenose pré-oclusiva da artéria mesentérica superior. Foi então encaminhada a serviço de urgência hospitalar, tendo ficado internada, com posterior transferência para serviço de cirurgia vascular de referência, onde foi submetida a angioplastia de reperfusão mesentérica com resolução sintomática.

A diarreia crónica define-se como a persistência de dejeções de fezes mais moles/líquidas e em maior frequência que o habitual para o doente, por um período superior a quatro semanas. O diagnóstico diferencial é extenso e interessa desde logo dividir duas categorias, a diarreia funcional e a diarreia de causa orgânica. Dentro desta última categoria temos múltiplas etiologias, como por exemplo as síndromes de má absorção, medicamentosas, infeções crónicas ou inflamatórias. Nestas últimas encaixam-se as doenças inflamatórias intestinais, como a doença de Crohn ou a colite ulcerosa, e também a isquemia intestinal

Apesar da aterosclerose mesentérica ser relativamente frequente, poucos doentes desenvolvem sintomas de isquemia intestinal, o que se deve em grande parte à existência de uma extensa rede vascular colateral. Quando sintomática, cursa predominantemente com dor abdominal pós-prandial tipo cólica, diarreia crónica, náuseas, vómitos e perda ponderal. Esta doença apresenta correlação com a idade, estando também muito associada com doença cardíaca isquémica, doença cerebrovascular, doença arterial periférica e tabagismo. O diagnóstico confirma-se imagiologicamente e a revascularização está preconizada em doentes sintomáticos. Nos doentes assintomáticos pode optar-se por uma abordagem conservadora com controlo de fatores de risco.

A presença de sinais e sintomas sugestivos associado a antecedentes de doença aterosclerótica noutros territórios deve elevar a suspeita diagnóstica de isquemia intestinal e motivar a sua investigação, uma vez que quando não identificada e devidamente tratada pode culminar em gangrenas intestinais catastróficas.