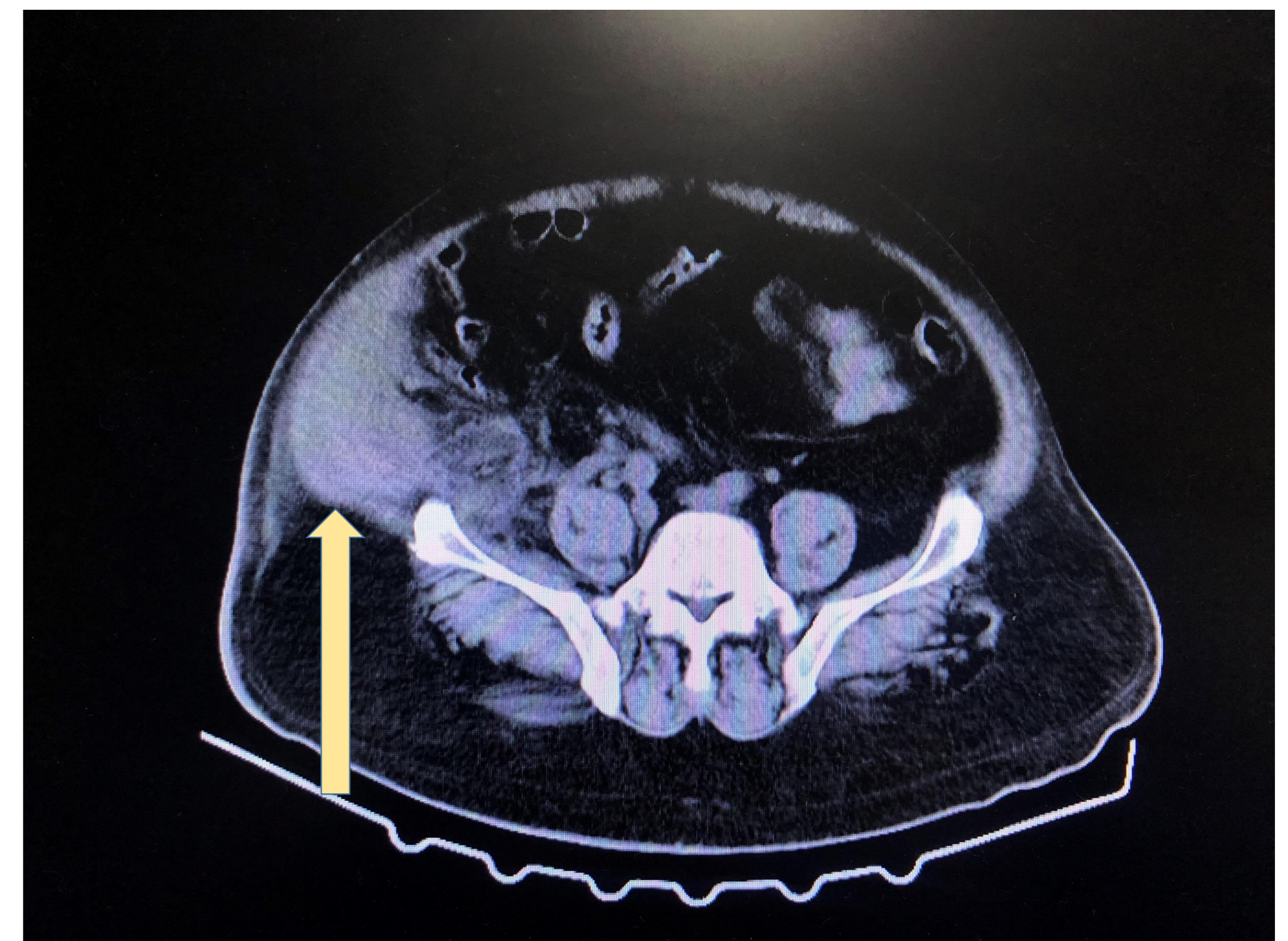
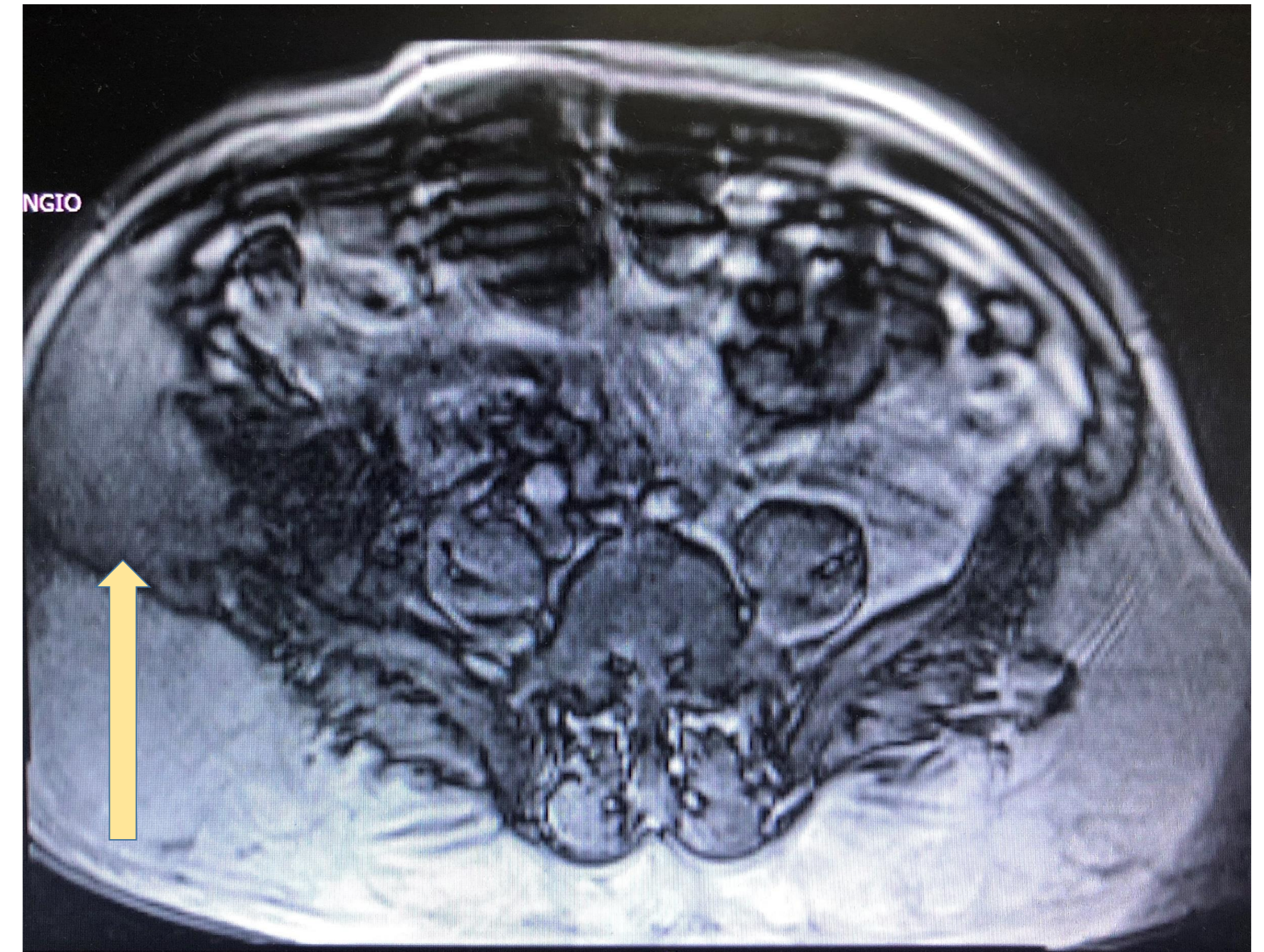


ABSCESO RETROPERITONEAL MANIFESTO COM SÍNDROME ICTÉRICA

Gustavo Ianaze, Tatiane Alves Gratão, Marcos Alexandre de Souza
HRMS

- **INTRODUÇÃO:** Os abscessos retroperitoneais constituem afecções pouco frequentes, porém abrigam grande morbimortalidade, devido principalmente ao seu curso clínico insidioso, muitas vezes de difícil diagnóstico. Em sua maioria, decorrem de distúrbios de vísceras abdominais adjacentes. A definição diagnóstica se dá através de exames de imagem, sendo iminente a necessidade de instituição de uma terapêutica rápida e efetiva. O trabalho a seguir objetiva relatar um caso de abscesso retroperitoneal decorrente de fístula perianal manifestado clinicamente como sepse e síndrome colestática.

- **RELATO DE CASO:** IM, masculino, 63 anos, procurou atendimento com queixa de abaulamento de flanco direito há uma semana, associada a febre, icterícia, colúria e acolia fecal. Relatou ainda, o surgimento de fístula perianal no período com drenagem de secreção purulenta. Ao exame encontrava-se em regular estado geral, desidratado (2+/4+), icteríco (4+/4+), taquicárdico, taqnpneico e febril. Abdome globoso, ruídos presentes, doloroso à palpação difusamente. Presença de abaulamento palpável e dolorido no flanco direito e lesão perianal com drenagem de secreção purulenta. Realizou exames complementares que evidenciaram hiperbilirrubinemia com padrão colestático (BT 26,3 e BD 24,7) e RNM que mostrou espessamento e heterogeneidade dos planos mioadiposos da parede abdominal, flanco e fossa ilíaca à direita, com coleção associada de aproximadamente 5 cm de espessura. Não havia alterações na via biliar e na região peripancreática. Em razão do quadro séptico do paciente foi indicada laparotomia exploradora, constatando-se presença de abscesso retroperitoneal em flanco direito dissecando até pelve e presença de fístula perianal com trajeto longo e ascendente, comunicando-se com retroperitônio. Não foram evidenciadas lesões na via biliar e na região peripancreática. Realizada a drenagem do abscesso com sonda de Foley 3 via para irrigação do mesmo e colostomia em alça. O Paciente apresentou boa evolução clínica no pós operatório, com queda significativa dos níveis de bilirrubina (BT 2,3 e BD 2,0). Recebeu alta no 11 pós operatório. Atualmente está em seguimento no ambulatório de coloproctologia e cirurgia geral com boa evolução clínica.



- **DISCUSSÃO:** O retroperitônio é o espaço entre peritônio e a fáscia transversalis, estendendo-se do diafragma à margem da pelve e lateralmente até as bordas do músculo quadrado lombar, abrigando órgãos do sistema urinário, digestivo e circulatório. A formação de abscesso desta região decorre de lesões de órgãos adjacentes, sendo raro de causa primária. O curso clínico é bastante variável e exames laboratoriais podem não ser conclusivos, porém a maioria apresenta leucocitose e anemia. Icterícia, como no caso relatado, é infrequente. O diagnóstico é feito através do estudo de imagens. O tratamento deve ser instituído o mais precocemente possível, sendo cirúrgico ou percutâneo, associada a antibioticoterapia guiada por cultura do líquido.

- **REFERÊNCIAS:**

- **Clinical signs of retroperitoneal abscess from colonic perforation.** Ruscelli, Paolo MD et al. *Medicine*, november 2018- volume 97, issue 45
- **A Challenging Case of Retroperitoneal Abscess in a Post-Partum Crohn's Disease Patient.** ELSHAZZLY, Mohamed et al. *The American Journal of Case Reports*, 01 Jul 2018, 19:773-777
- **Peritonite e abscessos intra-abdominais.** LILES, W Conrad. DELLINGER, E. Patchen. *ACP MEDICINE*, 2009; 1-11