

1 - Santa Casa de São Carlos, 2 - Santa Casa de Araraquara, 3 - UFSCar e 4 - UNIARA.

INTRODUÇÃO:

- Isquemia mesentérica → redução do fluxo sanguíneo mesentérico
- Aguda x crônica
- Etiologias: aterosclerose e tabagismo.
- Tratamento cirúrgico para revascularização é uma das possibilidades terapêuticas.

RELATO DE CASO:

♂, 56 anos, branca.

- **QC:** dor epigástrica e HE, há 1 ano, em queimação + emagrecimento (30% do peso), náuseas, vômitos, inapetência e obstipação intestinal.

- **AP:** Tabagista, HAS e IMC (sinvastatina, AAS e Cilostazol)

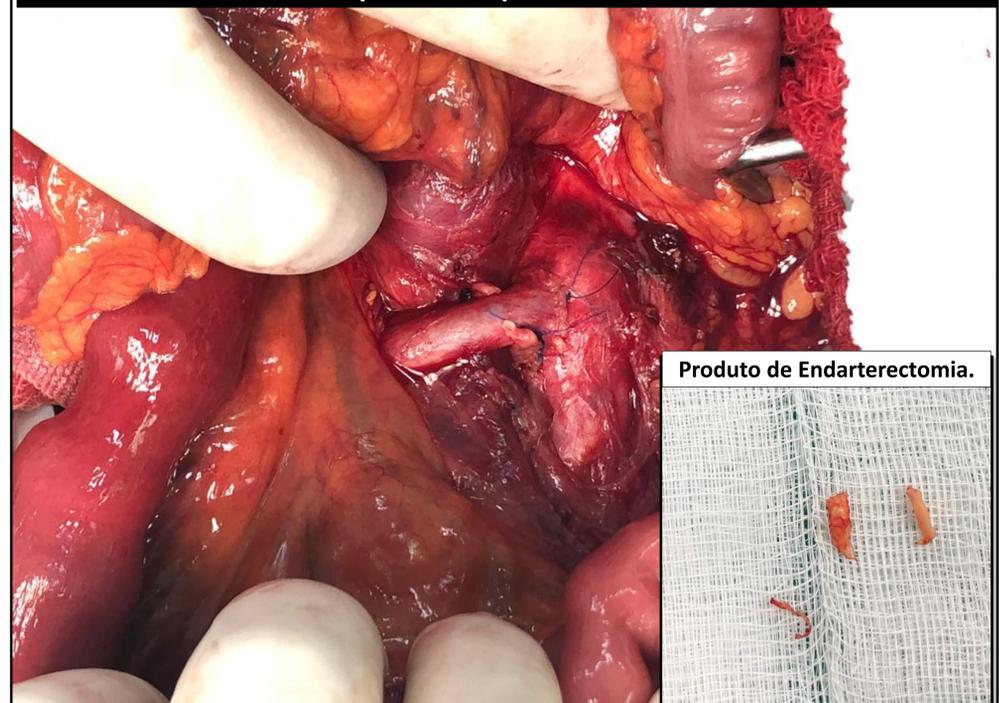
- **TC de Abdome:** ectasia segmentar de aorta abdominal infrarrenal, antes da bifurcação, calibre de 2,4 x 2,3 cm. Placas ateromatosas calcificadas aortoilíacas. Falha de enchimento em meio de contraste na emergência da artéria mesentérica superior (AMS) sugerindo oclusão, com reabitação do fluxo 2,5 cm abaixo.

- **Arteriografia:** Aorta abdominal de paredes irregulares. Tronco celíaco de paredes irregulares, estenosado 60% na origem. AMS ocluída na sua origem com reabitação distal. A. renal direita ocluída na origem.

- **Cirurgia:** AMS ocluída com reabitação após 10 cm da origem. Alças intestinais com peristalse débil e discreta palidez. Secção da AMS em região proximal. Endarterectomia por eversão da AMS, com extração de placas ateromatosas. Anastomose termino-lateral da AMS na aorta infrarrenal. A AMS retomou o pulso e as alças apresentaram peristalse e melhora da palidez.

Paciente não apresentou intercorrências durante a cirurgia, não precisou de uso de DVA e seguiu para UTI no pós operatório.

A. Mesentérica Superior reimplantada na Aorta Abdominal.



DISCUSSÃO:

A isquemia mesentérica crônica ou, angina mesentérica, corresponde a apenas 5% das isquemias mesentéricas. A aterosclerose é a principal causa de redução de fluxo nas artérias do leito mesentérico e a presença de lesões significativas é observada entre 6% e 10% das autópsias e em 14% a 24% dos pacientes submetidos a arteriografia. Apesar de a doença aterosclerótica desses vasos ser comum, a manifestação clínica da isquemia intestinal crônica é rara. Esse pacientes, em sua maioria, são idosos e predominantemente do sexo feminino.

O objetivo é a revascularização da(s) artéria(s), conseguido por cirurgia de revascularização ou angioplastia endovascular percutânea, com ou sem stent. Há quem defenda o tratamento cirúrgico como primeira linha para jovens e sem comorbidades significativas, dado o maior risco de recorrência de sintomas no tratamento endovascular por re-estenose.

A verdade é que a taxa de sucesso a longo prazo e as complicações são semelhantes e a opção terapêutica deve ser discutida caso a caso mediante a clínica e o perfil do paciente.

BIBLIOGRAFIA:

- Marino, Marcos & Rabelo, Walter & Marino, Roberto & Pena, Mauro & Crepaldi, Roberto & Nascimento, Guilherme & Souza, Ronald. Intervenções Percutâneas na Isquemia Arterial Mesentérica: Indicações, Técnica e Tratamento. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva. 2009, 17.
- Mensink PBF, Moons LMG, Kuipers EJ. Chronic gastrointestinal ischaemia: shifting paradigms. Gut 2011; 60:722-37.
- Serpa, Bruna Schmitz et al. Acute and chronic mesenteric ischemia: MDCT findings. J. vasc. bras. [online]. 2010, vol.9, n.3, pp.156-163.