

Dor e Distensão Abdominal: Um Caso de Pseudo-Obstrução Intestinal Aguda

Abdominal Pain and Distension: A Clinical Case off Acute Colonic Pseudo-Obstruction

Antony Dionísio , Joana Duarte 

Palavras-chave: Pseudo-Obstrução do Colon/diagnóstico.

Keywords: Colonic Pseudo-Obstruction/diagnosis.

Reporta-se o caso de um homem de 70 anos, com limitação da marcha em consequência de acidente vascular cerebral hemorrágico. Admitido no serviço de urgência por dor abdominal associada a obstipação com três dias de evolução. Ao exame objetivo destaca-se distensão abdominal exuberante, dor à palpação profunda e timpanismo generalizado com ruídos hidroaéreos diminuídos. Realizou radiografia abdominal (Fig. 1) que evidenciou distensão cólica exuberante em grão de café, sugestivo de obstrução intestinal mecânica por volvo intestinal. Em tomografia computadorizada (TC) abdominal (Fig. 2) apresentava distensão exuberante do cólon sigmoide e descendente (11 cm calibre máximo), sem obstrução mecânica nem sinais de isquemia intestinal, diagnosticando síndrome de Ogilvie. Do restante estudo a destacar hipocaliemia grave e infeção urinária, assumidos como fatores desencadeantes desta pseudo-obstrução intestinal. Iniciou correção hidroeletrólítica e antibioterapia. Colocadas sonda nasogástrica com drenagem residual e sonda de enteróclise com saída de conteúdo gasoso. Sem melhoria inicial, pelo que se administrou neostigmina, tendo apresentado melhoria progressiva do quadro, com alta clínica ao fim de 7 dias.

A síndrome de Ogilvie é uma entidade pouco comum associada a elevado risco de complicações como isquemia, perfuração intestinal e morte.^{1,2} É necessário um diagnóstico atempado, priorizando-se uma abordagem conservadora com correção de fatores desencadeantes.³ Deve ser mantida vigilância de possíveis complicações que justifiquem intervenção cirúrgica atempada. A divulgação deste caso com apresentação radiológica exuberante pretende alertar para a possível gravidade desta síndrome, e reforçar a importância da realização de TC para o diagnóstico e exclusão de complicações.⁴ ■



Figura 1: Radiografia de abdómen com distensão cólica.

Declaração de Contribuição

AD, JD – Avaliação e acompanhamento do doente, redação do artigo
Todos os autores aprovaram a versão final.

Contributorship Statement

AD, JD - Assessment and monitoring of the patient, drafting of the article
All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Hospital São Francisco Xavier, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.172>



Figura 2: Cortes axiais e coronais de TC abdominopélvica, evidenciando distensão cólica exuberante sem obstrução mecânica.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship
Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.
Patient Consent: Consent for publication was obtained.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Antony Dionísio - asdionisio@chlo.min-saude.pt
Serviço de Medicina Interna, Centro Hospital de Lisboa Ocidental, Hospital

São Francisco Xavier, Lisboa, Portugal
Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005, Lisboa
Recebido / Received: 2022/11/27
Aceite / Accepted: 2022/12/06
Publicado online / Published online: 2024/06/17

REFERÊNCIAS

1. Pereira P, Djeudji F, Leduc P, Fanget F, Barth X. Ogilvie's syndrome-acute colonic pseudo-obstruction. *J Visc Surg.* 2015;152:99-105. doi: 10.1016/j.jvisurg.2015.02.004.
2. Camilleri M. Gastrointestinal motility disorders in neurologic disease. *J Clin Invest.* 2021;131:e143771. doi: 10.1172/JCI143771.
3. Aguiar D, Fracasso T, Lardi C. Fatal Ogilvie's syndrome after hip surgery and review of the literature. *Forensic Sci Med Pathol.* 2022;18:170-5. doi: 10.1007/s12024-022-00470-9.
4. Chudzinski AP, Thompson EV, Ayscue JM. Acute colonic pseudoobstruction. *Clin Colon Rectal Surg.* 2015;28:112-7. doi: 10.1055/s-0035-1549100.