

### 43 DOR ABDOMINAL NO DOENTE COM CIRROSE HEPÁTICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ferreira AO, Nunes J, Sousa M, Duarte S

Homem de 66 anos de idade com antecedentes de acidente vascular cerebral em 2011, sem sequelas, e de cirrose hepática alcoólica (*Child-Pugh* B, MELD 14), diagnosticada em 2003 na sequência de episódio de rotura de varizes esofágicas. Em abstinência desde então, sem outros episódios de descompensação da doença hepática. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de febre, vômitos e dor abdominal de intensidade moderada difusa. À entrada encontrava-se febril, estável hemodinamicamente, ictérico, sem sinais de encefalopatia e sem semiologia de ascite. O abdómen estava mole e depressível, sendo doloroso à palpação do hipogastro e fossa íliaca direita mas sem defesa. Analiticamente destacava-se leucopénia (2800/mL), trombocitopenia de 74000/mL, PCR 2,5 mg/dL e bilirrubina total de 2,4 mg/dL. Realizadas ecografia e TC abdominal de urgência que revelaram espessamento parietal do cego e segmento ascendente do cólon, com densificação difusa da gordura mesentérica. Documentou-se ainda espessamento parietal do tronco porta, confluyente esplenomesaraico e veia mesentérica, com heterogeneidade endoluminal de alguns ramos distais nos quadrantes direitos, traduzindo pequenos trombos endoluminais. O quadro foi interpretado como colite isquémica secundária a trombose venosa do território da mesentérica superior, não se podendo excluir atipia do cólon. Foi iniciada terapêutica de suporte, antibióterapia de largo espectro após colheita de hemoculturas e anticoagulação, inicialmente com enoxaparina e posteriormente com varfarina. Verificou-se uma evolução clínica e analítica favorável, com resolução da dor, apirexia e descida dos parâmetros ao fim de 48 horas e alta ao 6º dia. Realizada colonoscopia após 2 semanas, em ambulatório, que não revelou alterações significativas. Estudo de trombofilias protelado para realização após a fase aguda. O presente caso ilustra por um lado o diagnóstico diferencial de dor abdominal no doente com cirrose hepática, e por outro o paradigma do equilíbrio anti/pro-coagulação na cirrose hepática.

Hospital Beatriz Ângelo