

2 COLITE ISQUÉMICA PÓS-TRAUMÁTICA EM SÍNDROME DO CINTO DE SEGURANÇA

Lopes MF*, Coutinho S, Coelho P, Maia C, Amaral J, Pina R, Almeida S

A colite isquémica pós-traumática em síndrome do cinto de segurança (SCS) é uma complicação rara e com morbilidade severa, sendo importante o alerta para eventuais complicações posteriores. Os autores apresentam o caso clínico de adolescente de 16 anos vítima de acidente de viação, com cinto de segurança, do qual resultou politrauma toracoabdominal caracterizado por (1) manifestação imagiológica tardia de perfurações intestinais e (2) morbilidade prolongada no pós-operatório por colite isquémica. À entrada no serviço de urgência foi avaliada por equipa multidisciplinar, observando-se escoriações e equimose na região torácica e abdominal, com a distribuição do cinto de segurança, e dor à palpação abdominal. Diagnosticou-se politrauma característico do SCS - fratura da coluna vertebral do tipo Chance e lesões de parede com a distribuição do cinto de segurança. O pneumoperitонеu foi evidenciado apenas às 30 horas após o acidente, na terceira TAC de uma série de exames imagiológicos. Na laparotomia de emergência encontraram-se duas perfurações do jejuno proximal com derrame peritoneal fecal e avulsão extensa do mesentério do cólon esquerdo com desnudamento e isquemia de mucosa da sigmoide. Procedeu-se a ressecção e anastomose primária das perfurações jejunais e a invaginação da mucosa da sigmoide em anastomose primária da seromuscular. O pós-operatório, sob antibioterapia endovenosa múltipla e nutrição parentérica total prolongadas, apresentou morbilidade importante por infeção e por evolução inflamatória e necrose hemorrágica do cólon esquerdo. Às duas semanas de pós-operatório ocorreram manifestações da colite isquémica – hematoquézia com duração autolimitada associada a anemia aguda com necessidade de transfusão de eritrócitos, que foi seguida de trânsito intestinal mantido e ausência de sinais radiológicos de oclusão, mas com evolução clínica dominada por dor abdominal, febre e intolerância alimentar persistentes. O exame endoscópico, efetuado no decurso da doença (aos 34 dias de pós-operatório), evidenciou erosão circunferencial, grande friabilidade, edema e necrose da mucosa de um segmento do cólon esquerdo. A ressecção e anastomose primária do cólon necrosado determinou a evolução favorável registada após a reoperação, com alta para o domicílio aos 50 dias de internamento. Este caso ilustra a necessidade de manter elevado nível de vigilância nos casos de SCS, tendo em vista a deteção atempada de associação de lesões intestinais e do mesentério com indicação potencial para intervenção cirúrgica, e apresenta a colite isquémica pós-traumática como uma sequela eventual do traumatismo abdominal fechado, por desaceleração em acidentes de viação com uso de cinto de segurança. O mecanismo da lesão no caso clínico apresentado implicou laceração dos mesos intestinais, por estiramento dos mesmos aquando do impacto, e compromisso isquémico posterior após exploração cirúrgica. A colonoscopia, ao revelar edema, erosão e necrose, é *gold standard* do diagnóstico, permitindo evidenciar as várias fases de evolução da doença, definir a severidade do processo inflamatório e indicar a necessidade de intervenção cirúrgica.