

Isquemia Mesentérica Aguda: Um Desafio Diagnóstico de Alta Mortalidade

Autor: Rafael Ferrari Alves

Filiação: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução

A isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma emergência vascular abdominal em que a interrupção súbita do fluxo sanguíneo intestinal pode evoluir rapidamente para necrose intestinal, sepse, falência orgânica e morte. Embora seja menos frequente entre as admissões cirúrgicas agudas, mantém mortalidade elevada, principalmente quando há atraso na suspeição clínica, na realização de imagem adequada e no início da reperfusão, reforçando o caráter tempo-dependente da doença e a máxima de que “tempo é intestino”.

Objetivo

Apresentar um texto-síntese, voltado à prática hospitalar, que apoie a suspeição precoce, o diagnóstico por imagem e as medidas iniciais de manejo da IMA, enfatizando a necessidade de reduzir atrasos intra-hospitalares e de direcionar a terapia de acordo com o mecanismo etiológico.

Métodos

Realizou-se uma revisão narrativa baseada em diretrizes e documentos de referência sobre IMA, com ênfase nas recomendações do World Society of Emergency Surgery (WSES), nos critérios de imagem do American College of Radiology (ACR) e nas diretrizes da European Society for Vascular Surgery (ESVS), integrando evidências observacionais sobre a associação entre atrasos para revascularização e piores desfechos.

Discussão

O principal desafio clínico da IMA é que a apresentação inicial costuma ser inespecífica, o que favorece subdiagnóstico e retardo terapêutico. A dor abdominal aguda intensa, por vezes descrita como desproporcional ao exame físico nas fases iniciais, pode ocorrer tanto em oclusões arteriais, como embolia associada à fibrilação atrial ou trombose sobre doença aterosclerótica, quanto em cenários de hipoperfusão sistêmica, como sepse e choque, relacionados à isquemia mesentérica não oclusiva (NOMI).

Em paralelo, a trombose venosa mesentérica compõe um subgrupo com fisiopatologia distinta e, com frequência, janela terapêutica mais favorável quando reconhecida antes de isquemia transmural.

Exames laboratoriais contribuem para a avaliação global e para a estratificação de gravidade, porém não devem ser utilizados como barreira para investigação por imagem, pois leucocitose, acidose metabólica e elevação de lactato podem estar ausentes nas fases iniciais ou surgir tardiamente. Nesse contexto, recomenda-se tomografia computadorizada com angiografia (angio-TC/CTA) como exame inicial quando há suspeita clínica de IMA, por permitir identificar o mecanismo vascular (arterial ou venoso, oclusivo ou não oclusivo) e, simultaneamente, avaliar sinais intestinais e mesentéricos associados a gravidade e necessidade de intervenção imediata.

Conclusão

A IMA permanece um desafio diagnóstico de alta mortalidade, sobretudo devido à inespecificidade inicial do quadro e ao impacto crítico do tempo até a confirmação diagnóstica e a reperfusão. A combinação de suspeição clínica precoce, angio-TC realizada sem atraso e acionamento rápido de condutas dirigidas ao mecanismo etiológico constitui a estratégia central para reduzir progressão para necrose intestinal e melhorar desfechos.

Referências

- Bala M, et al. World J Emerg Surg. 2022;17:54. doi:10.1186/s13017-022-00443-x.
- Ginsburg M, et al. J Am Coll Radiol. 2018;15(Suppl):S332-S340. doi:10.1016/j.jacr.2018.09.018.
- Clair DG, Beach JM. N Engl J Med. 2016;374:959-968. doi:10.1056/NEJMra1503884.
- Tran LM, et al. J Vasc Surg. 2022;75:1323-1333.e3. doi:10.1016/j.jvs.2021.09.033.