

TROMBOSE VENOSA MESENTÉRICA: DA ANTICOAGULAÇÃO À NECROSE INTESTINAL – RELATO DE CASO

Alice Ribeiro Lopes da Hora¹; Amaro Chaves Ramos¹; Ágata Anunciação
Gomes¹; Adila Alvarenga Andrade¹; Ademir Amil de Oliveira²

¹ Acadêmico de Medicina – Universidade Iguazu Campus V, Itaperuna – RJ;

² Professor do curso de Medicina – Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna - RJ

alice.rlhmatéria@gmail.com

Introdução: A trombose venosa mesentérica (TVM) é uma causa rara de isquemia intestinal, responsável por pequena parcela de quadros de abdome agudo vascular. Sua apresentação clínica frequentemente é inespecífica, o que pode retardar o diagnóstico e aumentar o risco de complicações. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são fundamentais para redução da morbimortalidade. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, apresentou cansaço intenso e dispneia aos médios esforços, sendo inicialmente diagnosticada com pneumonia e tratada com antibiótico, sem melhora clínica. Evoluiu com dor abdominal progressiva, de maior intensidade em hipocôndrio esquerdo, associada à piora do estado geral, necessitando internação. Na admissão, angiotomografia abdominal evidenciou trombose da veia porta e da veia mesentérica superior, associada a sinais de isquemia intestinal. Foi iniciado tratamento com anticoagulante, apresentando melhora clínica e recebendo alta hospitalar. Uma semana após, retornou com náuseas, vômitos, inapetência e distensão abdominal progressiva. Exames de imagem evidenciaram obstrução intestinal alta, sendo indicada laparotomia exploradora. Durante o procedimento foi identificado segmento jejunal com necrose isquêmica e perfuração, sendo realizada enterectomia segmentar com anastomose primária e drenagem abdominal. No pós-operatório imediato evoluiu com peritonite purulenta localizada, íleo paralítico prolongado e disfunção renal aguda. Posteriormente apresentou quadro compatível com choque séptico, necessitando suporte vasopressor e antibioticoterapia de amplo espectro. Ao longo da internação evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar. O exame anatomopatológico evidenciou extensa área de isquemia e necrose jejunal associada à serosite aguda. **Discussão:** A TVM representa condição potencialmente grave, cujo diagnóstico pode ser dificultado pela inespecificidade dos sintomas iniciais. A evolução do caso demonstra a possibilidade de complicações tardias, incluindo obstrução intestinal, necrose de alças, peritonite e disfunção de múltiplos órgãos. O manejo envolve abordagem multidisciplinar, com anticoagulação, suporte intensivo e tratamento cirúrgico quando indicado. **Consideração final:** A TVM deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor abdominal de etiologia indefinida. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para evitar progressão para necrose intestinal e reduzir complicações graves.

Palavras-chave: trombose mesentérica; isquemia intestinal; abdome agudo; obstrução intestinal