

101 PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÓNICA PÓS-INFECCIOSA - RELATO DE UM CASO RARO

Martins D. , Sousa P. , Fernandes J., Pinho J., Araújo R., Cancela E., Marques J., André R.,
Castanheira A. , Ministro P. , Silva A.

Mulher, 33 anos, antecedente de diverticulectomia de Meckel. Sem medicação crónica. Admitida por choque séptico e tetraparésia secundária a variante do Síndrome Guillain Barré. Sob antibioterapia empírica. TC com espessamento do cólon sigmóide. Realizou endoscopia e ileocolonoscopia: sem alterações relevantes. Estudo auto-imunidade negativo. Iniciada nutrição entérica por sonda nasojejunal e posteriormente parentérica (NPE) por manter náuseas, vômitos e distensão intestinal; assumida relação com gastroenterite infecciosa e disautonomia. Apresentou múltiplas infeções nosocomiais incluindo colite pseudomembranosa. Tentada progressão na dieta oral sem sucesso. Constatado quadro de oclusão intestinal ao 75º dia de internamento, realizado TC abdominal que mostrou dilatação jejunal, ansas ileais com restos de bário (administrado há vários dias) e conteúdo entérico, sem dilatação, cólon colapsado. Ecografia abdominal mostrou hipomotilidade das ansas do íleon e jejuno distal. Proposta laparoscopia exploradora constatando-se obstrução mecânica por impactação de conteúdo entérico estagnado no íleon, realizada enterotomia e colotomia com esvaziamento de conteúdo ielocólico. Doente manteve taquicardia sustentada, disfagia, episódios de náuseas e vômitos, apesar de terapêutica pró-cinética, independentemente da administração da dieta por via oral ou sonda nasojejunal. Trânsito residual para fezes (com recurso a enemas). Sob avaliação multidisciplinar efetuada exclusão de doenças metabólicas, síndrome para-neoplásico (TCs, PETs, anticorpos anti-neuronais negativos). Reoperada de urgência por suspeita de oclusão intestinal – efetuada jejunostomia e colhida biópsia de toda parede ileal. Exame anatomopatológico com infiltrado inflamatório polimorfo com destruição do plexo nervoso mioentérico. Doente faleceu no período pós-operatório por complicação infecciosa.

Os síndromes de pseudo-obstrução intestinal crónica (POIC) apresentam um desafio clínico, permanecendo subdiagnosticados. Consistem em hipo/dismotilidade intestinal por disfunção neuromuscular intestinal de etiologia idiopática ou secundária.

Apresenta-se um caso de POIC com neurólise do plexo mioentérico, em provável relação com fenómeno infeccioso, depois de amplamente excluídas causas auto-ímmunes e para-neoplásicas. Realça-se a raridade e complexidade do caso, bem como a ausência de alternativas terapêuticas viáveis neste contexto.

Centro Hospitalar Tondela - Viseu