

Mariana Sabbagh do Amaral, Marina de Almeida Abritta Hanauer,
Rafael Marques da Silva, Luciane Mônica Deboni

RESUMO

A Síndrome de Ogilvie, ou pseudo-obstrução cólica aguda caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas de obstrução de cólon sem alteração mecânica. Neste relato será exposto um caso de paciente transplantado renal há treze anos, em uso de micofenolato de sódio, prednisona e tacrolimus, com diagnóstico de criptococcose pulmonar, necessidade de lobectomia e evoluindo com Síndrome de Ogilvie.

INTRODUÇÃO

A pseudo-obstrução cólica aguda caracteriza-se por uma dilatação de alça intestinal sem necessariamente haver causa mecânica para tal obstrução. Henage Ogilvie descreveu, em 1948, uma síndrome que chamou de pseudo-obstrução do intestino grosso por interrupção de estímulo nervoso simpático, e descreveu dois casos com sintomas sugestivos. Obstrução de cólon com exames físicos e de imagem normais.

Na parede do intestino grosso há mecanorreceptores que são ativadas durante dilatação das alças intestinais por via reflexa, seja através de via simpática eferentes ou estimulação de placas nervosas de musculatura lisa, gerando inibição da motilidade cólica. A fisiopatologia da síndrome de Ogilvie tem origem multifatorial. Pode ser desencadeada por inibição de reflexo motor através de ramos aferentes esplânicos em resposta a um estímulo nocivo, excesso de medicação analgésica opióide ou estimulação de liberação de óxido nítrico.

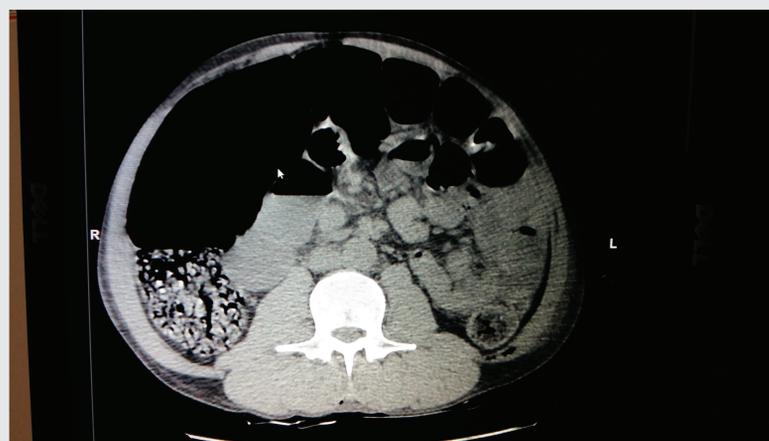
DESCRIÇÃO DE CASO

- Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, doente renal crônico por nefropatia hipertensiva, submetido a transplante renal doador vivo relacionado em 2004.
- Em novembro de 2016, paciente foi internado para investigação de síndrome consumptiva.
- Durante exames investigativos foi observado nódulo em lobo pulmonar inferior esquerdo, tendo sido submetido a lobectomia em 17 de janeiro de 2017.
- Paciente evoluiu com parada de eliminação de flatos e constipação intestinal pós-operatório. Solicitado raio x de abdome e subsequentemente tomografia de abdome total com diagnóstico de distensão de delgado e ceco.

- Realizada laparotomia exploratória de urgência, com ileostomia em alça descompressiva.
- Segue imagem de tomografia de abdome com dilatação de alça intestinal pré laparotomia.
- Após procedimento cirúrgico e confecção de colostomia, o trânsito intestinal foi retomando paulatinamente.
- Na presente data o paciente mantém bolsa de colostomia funcionando com bom débito, sem sintomatologia de obstrução intestinal.

CONCLUSÃO

A síndrome de Ogilvie, nesse relato de caso, está relacionado a uma sequência de fatores. A infecção pulmonar por criptococcose em paciente em uso de imunossupressores seguido de necessidade de lobectomia a fim de conclusão diagnóstica. A analgesia efetiva apenas com opiáceos desencadeando diminuição e paralização de motilidade intestinal, culminando com laparotomia descompressiva e colostomia.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. CAMILLERI, M. Acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome) - UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/acute-colonic-pseudo-obstruction-ogilvies-syndrome?source=search_result&search=síndrome+de+ogilvie&selectedTitle=1~37>. Acesso em: 3/9/2017.
2. OGILVIE, H. Large-intestine colic due to sympathetic deprivation; a new clinical syndrome. British medical journal, v. 2, n. 4579, p. 671-3, 1948. BMJ Publishing Group. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18886657>>. Acesso em: 3/9/2017.
3. ROSS SW, Oommen B, Wormer BA, et al. Acute Colonic Pseudo-obstruction: Defining the Epidemiology, Treatment, and Adverse Outcomes of Ogilvie's Syndrome. Am Surg 2016; 82:102.
4. RIBAS FILHO, Jurandir Marcondes et al. Síndrome de Ogilvie (pseudo-obstrução intestinal aguda): relato de caso. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo, v. 22, n. 2, p. 124-126, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202009000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202009000200012>
5. DAMIÃO, Aderson Omar Mourão Cintra; MORAES FILHO, Joaquim Prado P. Pseudo-obstrução aguda do cólon (síndrome de Ogilvie) e pseudo-obstrução intestinal crônica. In: Urgências Clínicas e Cirúrgicas[S.l.: s.n.], 2002.