RECURSO REVALIDA 2023 01

**QUESTÃO 97**

Um paciente com 65 anos procura a unidade de pronto atendimento com queixa de ter acordado com dor abdominal súbita, difusa, de intensidade crescente. Conta que fez uso de medicação sintomática e apresentou 2 episódios de vomitas. Nega sintomas urinários e alteração do hábito intestinal. Relata tabagismo (consumo de 60 maços/ano) e etilismo habitual (2 doses de destilado/dia, além das seguintes comorbidades: hipertensão arterial, em uso de atenolol, losartana, aspirina e sinvastatina; infarto agudo do miocárdio há 10 anos. Acrescenta que passou por uma cirurgia prévia, de urgência de úlcera no estômago há 18 anos. Ao exame físico, apresenta-se obeso, em regular estado geral, agitado. Registram-se, ainda pressão arterial de 100 x 60 mmHg; frequência cardíaca 110 batimentos por minuto; frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto, temperatura axilar de 37.8°C; estando o paciente ictérico (+1/+4), corado, desidratado (+1/+4] com abdome normotenso, doloroso à palpação profunda difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Resultados de seus exames laboratoriais apresentam: hemoglobina: 13 g/dL. leucócitos: 14.000/mm3, amilase: 238 U/L, lipase 130 U/L, Proteina C Reativa 8mg/L, gasometria venosa mostrando Ph 7.32 e lactato: 27 mg/dL. Nesse caso. a principal hipótese diagnostica agudo

1. perfurativo por úlcera perfurada.
2. inflamatório por pancreatite aguda.
3. obstrutivo por obstrução intestinal.
4. isquêmico por isquemia mesentérica.

**RECURSO:**

Prezada banca examinadora, a questão 97 trata sobre um homem com dor abdominal difusa, de início abrupto e de intensidade crescente, associada à leucocitose, acidose e aumento de lactato. Tal padrão clínico e laboratorial é amplamente compatível com quadro de isquemia mesentérica aguda. Também podemos ressaltar que os fatores de risco para aterosclerose tornam essa hipótese ainda mais plausível. Entre eles, encontram-se: obesidade, dislipidemia, hipertensão, tabagismo e história prévia de infarto agudo do miocárdio.

A despeito disso, o gabarito liberado pela banca foi de abdome agudo inflamatório por pancreatite aguda. Entretanto, o diagnóstico de pancreatite é improvável, afinal, para a confirmação diagnóstica de pancreatite devem estar entre os critérios diagnósticos, necessariamente, dor típica e aumento da amilase e/ou lipase em 3 vezes o valor de referência.

O paciente em tela não apresenta nenhum desses critérios. A dor referida na pancreatite, como regra, se situa em andar superior do abdome, com distribuição em cinta ou faixa e irradiação para o dorso. Além disso, é comum haver múltiplos episódios de vômito associado ao quadro, o que não é apresentado pelo paciente.

Somado a isso, o paciente não apresenta a elevação de amilase ou lipase em 3 vezes seus respectivos valores de referência (Amilase – valor de referência: até 100U/L; Lipase – Valor de referência: até 60 U/L).

Portanto, o diagnóstico de pancreatite pode ser, inicialmente, descartado.

Desse modo, baseados na literatura médica atual, solicitamos mudança do gabarito para: “isquêmico por isquemia mesentérica. Descrito na alternativa D.

Bibliografia:

1. Sabiston Tratado De Cirurgia - 20A Edição. Courtney M. Townsend, Jr., R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox. 2019

2. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-acute-pancreatitis?search=acute%20pancreatitis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2>

3. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-intestinal-ischemia-in-adults?search=mesenteric%20ischemia%20diagnosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1>