

TROMBOSE MESENTÉRICA COMO COMPLICAÇÃO DA COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA INTESTINAL ISCHAEMIA AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Antonio Figueira, ACBC-SP¹
Franz Robert Apodaca Torrez²
Ramiro Colleoni Neto, TCBC-SP²
Tarcisio Triviño³

INTRODUÇÃO

A colecistectomia videolaparoscópica (CVL) tornou-se uma técnica amplamente divulgada e é considerada como um procedimento seguro. Algumas complicações relacionadas com o pneumoperitônio têm sido descritas, notadamente, alterações cardiovasculares e isquemia intestinal.^{1,2} As complicações intestinais são raras e, em geral, relacionadas com a inserção do portal. Apresentamos um caso de trombose venosa mesentérica que ocorreu no pós-operatório de CVL realizada em um paciente aparentemente sem complicações cardiovasculares prévias.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 55 anos, atendido no pronto-socorro do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, Unifesp/EPM, com quadro de colecistite aguda e icterícia há três dias. Há três meses vinha apresentando dor em cólica no hipocôndrio direito que se exacerbava com alimentação gordurosa. Referia ser tabagista e portador de hipertensão arterial sistêmica controlada. O diagnóstico foi confirmado pela ultra-sonografia, e a colangiografia intra-operatória revelou discreta dilatação do colédoco, porém, sem cálculos no seu interior. A operação foi realizada através de quatro portais padronizados e pneumoperitônio por gás carbônico (CO₂). O tempo total de cirurgia foi de noventa minutos e a pressão intra-abdominal mantida em 14 mm Hg. No pós-operatório imediato apresentou dor abdominal de intensidade

crenascente, e a laparotomia exploradora no segundo dia pós-operatório revelou gangrena do íleo e do colo direito. Foi realizada ressecção ileal, hemicolectomia direita e anastomose primária jejunocólica. Não houve intercorrência pós-operatória, e o exame anatomopatológico mostrou infarte e trombose venosa hemorrágica do íleo. O trânsito intestinal foi normal, embora persistam queixas de diarreia e obstipação periódicas no acompanhamento de três anos.

DISCUSSÃO

A isquemia intestinal após colecistectomia laparoscópica é uma complicação rara.^{2,3} Neste relato, o doente apresentava colecistite crônica calculosa sintomática e sem arteriopatia nos vasos mesentéricos, confirmada pelo exame anatomopatológico. Tem sido demonstrado que os acidentes vasculares intestinais podem ser precipitados pela vasoconstrição mesentérica que ocorre por absorção do CO₂ utilizado no pneumoperitônio.¹

Os outros aspectos hemodinâmicos demonstrados experimentalmente fazem referência à diminuição progressiva do débito cardíaco, do fluxo de sangue na artéria mesentérica superior e na veia porta afetando sua distribuição por igual após trinta minutos de pneumoperitônio estabelecido a uma pressão de 16 mm Hg.^{4,5} Tem sido sugerido que a descompressão intermitente do abdome reduz o risco de trombose mesentérica especialmente em pacientes com fatores predisponentes para doença arteriosclerótica. No presente caso, o achado de infarte venoso mesentérico permaneceu sem expli-

1. Professor Adjunto e Livre-Docente da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica do Departamento de Cirurgia da UNIFESP/EPM.
2. Aluno de Pós-Graduação da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica da UNIFESP/EPM.
3. Professor Adjunto da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica da UNIFESP/EPM.

Recebido em 5/11/97

Aceito para publicação em 16/4/98

Trabalho realizado na Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM.

cação clara, mas julgamos que essa complicação esteve relacionada com hipofluxo venoso mesentérico decorrente da

ação pressórica intra-abdominal e da vasoconstrição provocada pela absorção do CO₂.

ABSTRACT

Intestinal complications after laparoscopic cholecystectomy are rare and usually caused by direct injury sustained on trocar insertion. However, intestinal ischaemia has been reported as an unusual complication of the pneumoperitoneum. We describe a 55-years-old patient who underwent an uneventful laparoscopic cholecystectomy after an episode of acute cholecystitis. Initial recovery was complicated by development of increasing abdominal pain which led to open laparotomy on day 2. Gangrene of the distal ileum and right-sided colon was detected and small bowel resection with right colectomy and primary anastomosis was performed. Histological examination of the resected ileum showed features of venous hemorrhagic infarction and thrombosis. In view of the proximity of the operation it is assumed that ileal ischaemia was precipitated by carbon dioxide pneumoperitoneum. Some studies have been demonstrated that, within 30 minutes of establishing a pneumoperitoneum at an intraabdominal pressure of 16 mmHg, cardiac output, blood flow in the superior mesenteric artery and portal vein decrease progressively. Carbon dioxide pneumoperitoneum may lead to mechanical compression of the splanchnic veins and mesenteric vasoconstriction as a result of carbon dioxide absorption. The distribution of the ischaemic segment of intestine is also unusual as the most precarious blood supply is traditionally at the splenic flexure of the colon. It has been suggested that intermittent decompression of the abdomen reduces the risk of mesenteric ischaemia during pneumoperitoneum especially in patients with predisposing clinical features for arteriosclerosis intestinal. In present patient was observed intestinal venous infarction what remains unclear but we think the carbon dioxide pneumoperitoneum have been related to it.

Key Words: *Laparoscopic, cholecystectomy; Pneumoperitoneum, artificial*

REFERÊNCIAS

1. Ishizaki Y, Bandai I, Shimomura K, et al – Changes in splanchnic blood flow and cardiovascular effects following peritoneal insufflation of carbon dioxide. *Surg Endosc* 1993;7:420-3.
2. Deziel DJ, Millikan KW, Economou SG, et al – Complications of laparoscopic cholecystectomy: a national survey of 4.292 hospitals and analysis of 77.604 cases. *Am J Surg* 1993;165:9-4.
3. Paul A, Troidl H, Peters S, et al – Fatal intestinal ischaemia following laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 1994;81:1.207.
4. Dwerryhouse SJ, Melsom DS, Burton PA, et al – Acute intestinal ischaemia after laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 1995; 82:1.413.

5. Caldwell CB, Ricotta JJ – Changes in visceral blood flow with elevated intraabdominal pressure. *J Surg Res* 1987;43:14-20.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Antonio Figueira
Rua Canário 1212/73
04521-005 – São Paulo – SP