

TÍTULO: CAOS ABDOMINAL: UM CASO DE PERSISTÊNCIA

Autor: Inês Campos Gil / Daniel Jordão / Gilberto Figueiredo / Nuno Rama / Paulo Alves

Introdução

Os tratamentos das fístulas intercutâneas representam, ainda e sempre, um desafio para as equipas de prestadores de cuidados de saúde. Trazem, frequentemente, complicações não só locais (como infecções e ulcerações da pele e tecidos moles) como também sistémicas, chegando, nalguns casos, a situações graves e potencialmente ameaçadoras da vida do doente.

Metodologia

Apresentamos o caso de um doente de 71 anos, com antecedentes de múltiplas cirurgias abdominais (entre 2006 e 2013): rectosigmoidectomia com finalização tipo Hartmann por diverticulite perfurada com peritonite, infeção da ferida operatória com consequente hérnia incisional e eventração corrigida com hernioplastia (prótese de dupla face), recidiva da hérnia incisional com nova hernioplastia, e, finalmente, infeção do local da prótese com erosão de ansas intestinais de delgado. Recorreu ao serviço de urgência a 5 de Agosto de 2014 por fístula enterocutânea com drenagem de fezes.

Desenvolvimento/Resultados

O doente foi submetido a três laparotomias tendo-se dirigido dois trajetos fistulosos à pele com drenos de Pezzer e excisão de toda a pele e tecidos moles necrosados. Como complicação major destaca-se choque séptico com ponto de partida abdominal, com necessidade de ventilação invasiva durante cerca de um mês. O doente esteve internado durante 153 dias (41 dos quais na Unidade de Cuidados Intensivos). O tratamento da ferida abdominal foi conseguido com pensos de vácuo até à granulação e posterior realização de enxerto de pele dermo-epidérmico; o isolamento das duas fístulas restantes foi conseguido

até ao encerramento espontâneo de uma e a criação de um estoma flutuante no local da segunda.

Teve alta hemodinamicamente estável, a tolerar dieta e com apoio de reabilitação funcional por fisioterapia, fisioterapia e nutrição. Toda a evolução clínica foi devidamente documentada através de suporte fotográfico e vídeo.

Conclusão

Numa situação extrema de ferida e úlcera abdominal com graves complicações sistémicas, ameaçando mesmo a vida do doente, o tratamento só foi possível através de uma verdadeira abordagem multidisciplinar que incluiu cirurgiões, enfermeiros, intensivistas, fisioterapeutas, fisiatras e nutricionistas, num esforço conjunto e de grande persistência.