



TORÇÃO DE LIGAMENTO TERES COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO VASCULAR APÓS COLECTOMIA ESQUERDA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Teres Ligament torsion as cause of acute vascular abdomen after videolaparoscopic left colectomy

Christian Bornia Mattavelli¹, Antonio Henrique Rebolho², Ciro Carneiro Medeiros³, José Ângelo Hallak Riccio³, Decio Luiz Silva Mazzini³, Leticia Escobar Vicentini⁴, Isabella Gonçalves Carpanetti⁵.

¹ Residente de Cirurgia Geral Avançada do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF). Bragança Paulista – SP;

² Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF). Bragança Paulista – SP;

³ Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF). Bragança Paulista – SP;

^{4,5} Acadêmicos de Medicina da Universidade São Francisco (USF). Bragança Paulista – SP.

Resumo

Objetivo: relato de caso de abdome agudo vascular causado por torção de ligamento redondo hepático, também conhecido como ligamento teres, após ter submissão de retossigmoidectomia videolaparoscopia. **Método:** relato de caso de natureza observacional, retrospectivo e descritivo. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 65 anos deu entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal de forte intensidade e início súbito, em região epigástrica tipo em aperto sem irradiação ou fatores de melhora ou piora. A dor estava associada à múltiplos episódios de vômitos de conteúdo bilioalimentar, sem alterações do hábito intestinal e/ou febre. Submetida a exame de imagem sem grandes achados, optado por realizar uma laparotomia exploradora que evidenciou torção de ligamento teres com necrose. **Considerações finais:** Dada a importância do quadro clínico referido pela paciente e ausência de informações relevantes trazidos pelo exame de imagem, a laparotomia se fez necessária como método diagnóstico, evidenciando a causa de abdome agudo vascular pouco vista na prática médica, portanto, pouco relatada e discutida em estudos científicos.

Palavras-chave: Torção de Ligamento Teres; Colectomia; Abdome Agudo

Introdução

Com o passar dos últimos anos houve um aumento progressivo no tratamento de doenças cirúrgicas com o acesso a videolaparoscopia, sendo no mundo hoje a principal forma de abordagem cirúrgica minimamente invasiva. Dessa forma complicações nunca antes vistas começaram a surgir e novas patologias foram sendo caracterizadas ao longo desses anos (HERMAN & MACHADO, 2005).

Paciente com quadro de câncer colorretal tem sido submetido a tratamento videolaparoscópico o que demanda uma técnica avançada que proporcione facilidade, segurança e resultados. Como parte inicial do processo de colectomia videolaparoscópica, após insuflação do pneumoperitônio e passagem dos trocanteres, tem-se a liberação do ligamento redondo (ligamento teres), ligamento falciforme e ligamentos circulares do fígado, o que permite, dessa forma, uma melhor apresentação do cólon transverso e seu mesocólon para início da exposição dos vasos e ressecção (INDIRAN, DIXIT, & MADURAIMUTHU, 2018).



Uma possível complicação após a manipulação cirúrgica, é o desenvolvimento de abdome agudo vascular. Estes, são descritos como decorrência de oclusões arteriais (trombose, embolia, vasculites), trombose venosa mesentérica, ruptura de aneurismas e isquemia não oclusiva como hérnias e volvos intestinais (INDIRAN, DIXIT, & MADURAIMUTHU, 2018).

O abdome agudo vascular configura um quadro clínico de dor abdominal de forte intensidade e início súbito e geralmente desproporcional aos exames. É uma condição relativamente rara e temida pela alta mortalidade e, portanto, necessita de condutas diagnósticas e terapêuticas urgentes. Pode ser decorrente por doença isquêmica gastrointestinal, sendo as causas mais comuns a embolia arterial mesentérica, e a trombose arterial mesentérica. Com a instalação da isquemia, inicia-se o sofrimento isquêmico da estrutura lesada, e a instalação de metabolismo anaeróbico. Ocorre intensa reação inflamatória, podendo gerar repercussões sistêmicas como febre, leucocitose e elevação de PCR (proteína C-reativa) e acidose metabólica. Ao progredir da doença pode ocorrer sepse com disfunções de órgão alvo, comprometimento de parede intestinal e por fim a perfuração da mesma (INDIRAN, DIXIT, & MADURAIMUTHU, 2018).

O tratamento em geral, baseia-se na estabilização e compensação clínica do paciente, conforme a gravidade do caso, seguindo pelo tratamento cirúrgico (COELHO, et al, 2015; COELHO, et al, 2009). No presente estudo, por sua vez, a origem da isquemia se deu devido a torção do ligamento hepático teres após liberação do mesmo em colectomia esquerda videolaparoscópica, havendo comprometimento vascular, o que resultou em isquemia e necrose.

Objetivo

Relatar torção do ligamento Teres após sua liberação em procedimento de colectomia esquerda videolaparoscópica como causa de abdome agudo vascular.

Método

Trata-se de um relato de caso de natureza observacional, retrospectivo e descritivo. A pesquisa foi realizada mediante a análise do prontuário da paciente, atendida no Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), localizado na cidade de Bragança Paulista - SP. A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o relato de seu caso. Não foi divulgada nenhuma informação que pudesse identificar a paciente.

Relato do Caso

Anamnese:

Paciente, sexo feminino, 65 anos deu entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal de forte intensidade e início súbito há 5 horas, em região epigástrica tipo em aperto sem irradiação ou fatores de melhora ou piora. A dor era associada a múltiplos episódios de vômitos de conteúdo bilioalimentar, sem alterações do hábito intestinal e/ou febre. Antecedente pessoal de hipertensão controlada e realizado colectomia esquerda videolaparoscópica há 3 anos por neoplasia de cólon esquerdo.

Exame Físico:

Paciente estava taquicárdica, normotensa, descorada, desidratada, acianótica e anictérica. Abdome plano, flácido, doloroso a palpação em epigástrio, com sinais de irritação peritoneal e descompressão brusca em epigástrio positivo, Murphy negativo, ausência de massa palpável. Perfusão periférica preservada.

Exames subsidiários

Solicitados exames laboratoriais que confirmaram Amilase de 235ng/dl e demais exames sem alterações. Foi submetido a tomografia computadorizada de abdome total com contraste endovenoso tendo como achado relevante, espessamento de meso em região de epigástrico sobre a câmara anterior gástrica (FIGURA 1) e mínima quantidade de líquido livre na pelve.

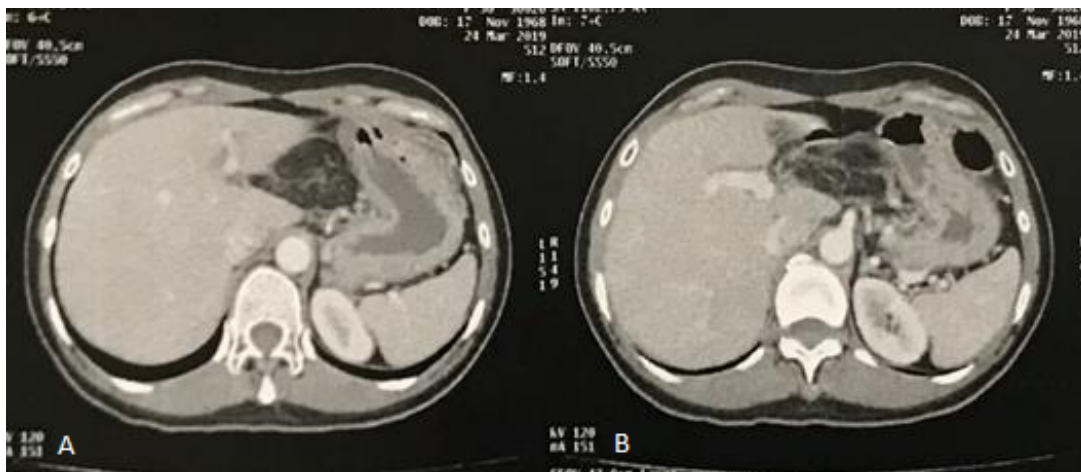


Figura 1: Tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso em sua fase arterial sendo possível a visualização nas imagens A e B conteúdo gorduroso sobre parede anterior gástrica em contato com o lobo esquerdo hepático com borramento da estrutura e torção dos vasos em seu interior.

Hipótese diagnóstica

Após coleta do histórico, exame físico e exame de imagem, a hipótese diagnóstica foi abdome agudo vascular.

Conduta

Paciente submetida a laparotomia exploradora, que evidenciou torção de ligamento teres com isquemia e necrose dos mesmos sobre parede anterior do estômago. Após inventário da cavidade foi realizado ligadura do pedículo próximo ao ligamento falciforme e retirada do ligamento isquêmico (Figura 2).

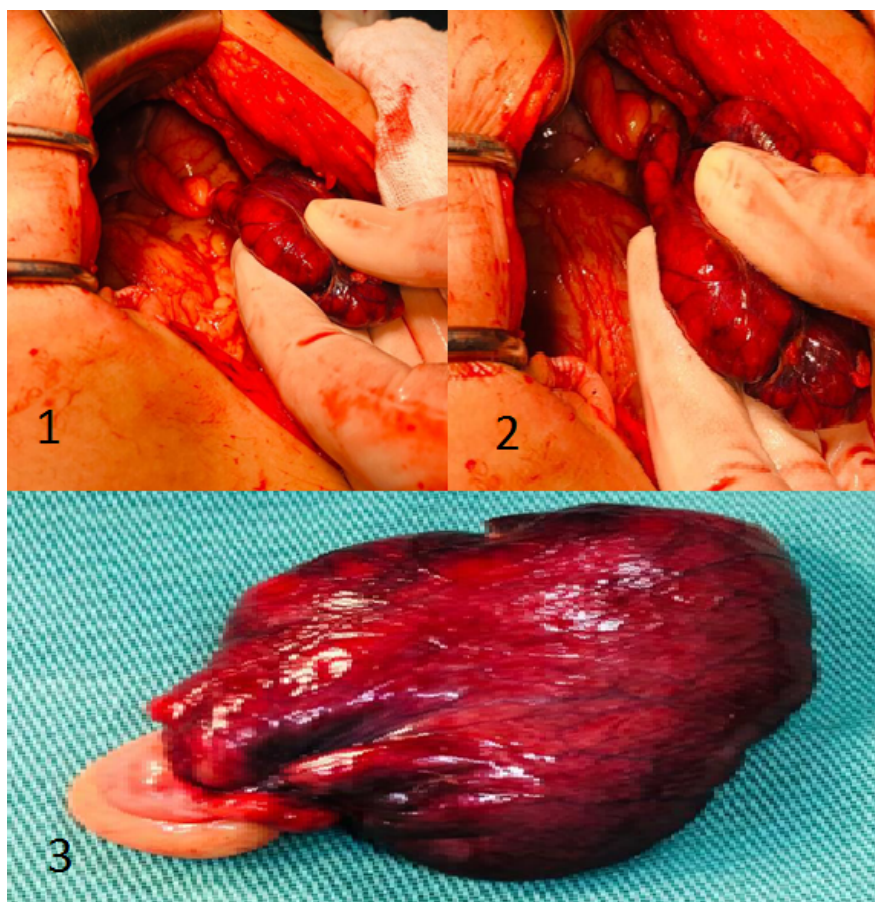


Figura 2: 1 e 2) Achados intraoperatórios sendo visualizado ligamento teres solto e torcido pelo sem pedículo e conexão com ligamento falciforme; 3) Ligamento Teres ligado e seccionado fora de campo cirúrgico.

Discussão

O fígado é um órgão gastrointestinal sólido e situa-se no quadrante superior direito do abdome, aderido à superfície inferior do diafragma. Ele é envolvido inteiramente pelo peritônio, com exceção do leito da vesícula biliar, leito da veia cava inferior e leito portal. É revestido por 5 ligamentos, que são duplicações peritoneais sobre a superfície do fígado (COELHO, et al, 2015).

Dentre eles tem-se o ligamento falciforme, sendo este a marcação mais evidente da superfície do fígado e divide o órgão em lobo direito e esquerdo. Este não é de origem embriológica, mas uma reflexão peritoneal da parede abdominal superior desde o umbigo até o fígado, e possui o ligamento redondo do fígado em sua borda livre (COELHO, et al, 2015).

O ligamento teres ou redondo (a veia obliterada do umbigo) por sua vez, corre pela borda inferior do ligamento falciforme do umbigo à fissura umbilical, na superfície inferior do fígado esquerda. É um remanescente fibroso da veia umbilical que ainda se estende da porção interna do umbigo até o fígado (COELHO, et al, 2015).

O conhecimento anatômico desses ligamentos é necessário, em cirurgias hepáticas, e naquelas que necessitem a liberação de ligamentos hepáticos, a fim de obter a exposição completa do campo operatório, e, portanto, promovam alguma facilidade na visualização das estruturas para o cirurgião.



Nos últimos anos, a cirurgia laparoscópica do cólon vem sendo praticada em um grande número de serviços de cirurgia, tanto para o tratamento de doenças benignas como para os tumores do intestino grosso. Por meio de pinças finas colocadas na região abdominal, o cirurgião consegue operar sem a necessidade de abrir completamente o local. Nessa técnica, assim como na cirurgia convencional aberta, a experiência e a habilidade do especialista são importantes para o sucesso do tratamento. Dados da literatura têm apontado resultados cirúrgicos similares ao das colectomias convencionais, tanto nas patologias benignas quanto malignas. O que difere entre elas são as vantagens proporcionadas pela laparoscopia, dentre elas o menos tempo de internação, menor tempo de recuperação pós-operatória com retorno precoce da função intestinal, melhor resultado estético para o paciente, etc (INDIRAN, DIXIT, & MADURAIMUTHU, 2018).

Como qualquer outro procedimento cirúrgico, a videolaparoscopia não está isento de complicações. Nela, agrega tantos os riscos da cirurgia convencional, como aqueles inerentes ao acesso laparoscópico. As complicações estão diretamente relacionadas com a complexidade da cirurgia realizada, e podem ser divididas em complicações menores e maiores, sendo a primeira as que podem ser resolvidas durante a videolaparoscopia, permitindo finalizar o procedimento; e a segunda as que o grau de injúria, requer a realização de uma laparotomia, ou podendo levar à morte do paciente (INDIRAN, DIXIT, & MADURAIMUTHU, 2018).

Dentre as complicações mais comuns estão as hemorrágicas, correspondendo a 80% de todas as complicações e geralmente ocorrem na fase inicial da cirurgia (74% dos casos) com a inserção da agulha de Veress ou trocarre umbilical (HERMAN & MACHADO, 2005).

Dessa forma, vê-se que complicações relacionadas com a técnica operatória laparoscópica, como a relatada em nosso estudo, são raras e pouco vistas na prática e literatura médica.

Em nossa pesquisa encontramos relatado casos de torção do apêndice epiplóico do ligamento falciforme, parte do espectro de condições conhecidas como enfarte focal de gordura intra-abdominal (IFFI) (COELHO, et al, 2009).

É uma situação muito rara com menos de 20 casos descritos como imagem até à data, porém se conhecida e estudada é de fácil diagnóstico por exame de imagem (COELHO, et al, 2015; COELHO, et al, 2009). Entretanto, até a presente data não foi encontrada na literatura nenhum relato de caso de abdome agudo vascular como possível complicação tardia de uma colectomia realizada por videolaparoscopia. Portanto, se faz necessário mais atenção e rever a verdadeira necessidade de tal procedimento pois há complicação evidenciada nesse estudo.

Conclusão

Devemos salientar que a liberação do ligamento Teres na realização de procedimentos como colectomias videolaparoscópicas não é exclusiva de complicações e esse trabalho torna-se um dos primeiros casos a serem relatados de tal complicação na literatura.

Referências

COELHO, Fabricio Ferreira; et al. Ressecções videoassistidas. Ampliação do acesso à cirurgia hepática minimamente invasiva? *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgias*. vol.42 no.5 Rio de Janeiro set./out. 2015, v. volume 42, ed. 05, set/out, 2015.

COELHO, Júlio Cezar Uili; et al. Colectomia laparoscópica. Revisão retrospectiva de 120 casos, *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgias*, v. 36, ed. 02, março/abril, 2009.



HERMAN, Paulo; MACHADO, Marcel Autran César. Meso-hepatectomia - uma alternativa para a ressecção hepática alargada. Meso-hepatectomia. *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. volume 32, ed. 02, março/abril, 2005.

INDIRAN, Venkatraman; DIXIT, Rishi; MADURAIMUTHU, Prabakaran. Unusual Cause of Epigastric Pain: Intra-Abdominal Focal Fat Infarction Involving Appendage of Falciform Ligament. Case Report and Review of Literature. *GE Port J Gastroenterol*, Lisboa, v. vol.25, ed. 04, Agosto, 2018.