

TRAUMA, CIRURGIA E MEDICINA INTENSIVA

EDIÇÃO IX

Capítulo 16

ABDOME AGUDO ISQUÊMICO: UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

ANA JÚLIA LIMA DE SOUZA¹
KARINE SANTOS QUEIROZ¹
BRENDA BEZERRA VALVERDE¹
JÚLIA MORBECK ANDRADE MORAIS¹
JERIEL SILVA SANTOS JUNIOR¹
TAILLA DE MORAIS SOUSA¹

LEONARDO OLIVEIRA DE SOUZA¹
PEDRO HENRIQUE FERNANDES PÓLVORA
SANTOS¹
CAMILLY POUBEL MOREIRA¹
JOSÉ CHARLES BALDUINO CARDOSO FILHO²
PEDRO COSTA CAMPOS FILHO³

¹Discente - Medicina da Afya Faculdade de Ciência Médicas de Itabuna.

²Docente - Curso de Medicina Medicina da Afya Faculdade de Ciência Médicas de Itabuna.

³Docente - Curso de Medicina Medicina da Afya Faculdade de Ciência Médicas de Itabuna e Professor Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Palavras-chave: Isquemia Mesentérica; Diagnóstico Precoce; Conduta Terapêutica

DOI

10.59290/2041253189

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O abdome agudo vascular, também conhecido como abdome agudo isquêmico, representa um evento de elevada gravidade que se caracteriza pelo surgimento súbito de dor abdominal causada pela interrupção do fluxo sanguíneo arterial ou venoso para os órgãos do sistema gastrointestinal, mais especificamente, para as alças intestinais. A dor abdominal é geralmente o primeiro sintoma, cursando com intensidade elevada e desproporcional aos achados clínicos. (KILESSE *et al.*, 2022).

Etiologicamente, o quadro clínico abdome agudo vascular tem como principal causa a isquemia mesentérica aguda, que pode estar associada a diversos fatores fisiopatológicos. Porém, existem três síndromes principais associadas a essa condição: isquemia mesentérica aguda por êmbolo ou trombo, trombose da veia mesentérica superior e isquemia mesentérica não oclusiva. Dentre essas, a embolia arterial mesentérica é responsável pela maioria dos casos (BRITO *et al.*, 2024).

As consequências da instalação de um quadro de abdome agudo vascular podem variar desde lesões reversíveis da mucosa até extensos infartos transmuralis do intestino com áreas de necrose. Portanto, embora o diagnóstico precoce seja fundamental para um prognóstico favorável, ele ainda constitui um desafio devido à ampla variedade de manifestações associadas à isquemia intestinal. (BESSA, 2023).

A isquemia mesentérica aguda é uma patologia de grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Seus sintomas incluem dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e diarreia, caracterizados como incapacitantes e limitando significativamente a autonomia do indivíduo para realizar atividades cotidianas. Nesse sentido, além da potencial letalidade, alguns casos exigem ressecção intestinal, cujas consequências

em longo prazo incluem o desenvolvimento da síndrome do intestino curto, desnutrição e dependência de nutrição parenteral, resultando em elevado impacto emocional e significativa perda da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares (CARDOSO, 2022).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada no período de Janeiro a Setembro de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além do uso de dissertações e livros-base atualizados. Com relação aos artigos, foram utilizados os descritores: “abdome agudo isquêmico”, “isquemia mesentérica”, “emergência abdominal” e “conduta terapêutica”, combinados com o operador booleano *AND* para refinar os resultados.

Inicialmente, foram identificados 26 artigos. Após a aplicação dos critérios de seleção, 21 estudos foram considerados elegíveis para análise. Em seguida, foram aplicados critérios de inclusão que abrangeram artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2011 a 2025, e que abordassem as temáticas relativas à etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da isquemia mesentérica aguda.

Ademais, foram determinados como critérios de exclusão: artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, publicados apenas na forma de resumo, ou que não abordassem diretamente a proposta deste estudo, posteriormente os estudos selecionados foram submetidos à leitura crítica e análise descritiva, sendo os dados organizados de forma temática, levando em consideração os seguintes eixos: etiologia da isquemia mesentérica, quadro clínico (com sinais e sintomas), métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas. Os resultados foram apresentados

de forma descritiva, sem análise estatística, devido ao caráter narrativo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia

Na síndrome do abdome agudo, a etiologia vascular é a menos frequente, representando cerca de 1 a 2% dos casos de dor abdominal atendidos nos serviços de urgência e emergência. As principais causas incluem embolia arterial mesentérica (50%), trombose arterial mesentérica (15–25%), trombose venosa mesentérica (5–15%) e isquemia mesentérica não oclusiva (5–15%) (BRITO *et al.*, 2024).

Investigações observacionais retrospectivas realizadas no pronto-socorro do Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria, situado no município de Vila Velha, durante o período compreendido entre dezembro e julho de 2019, revelam que apenas 5,4% dos casos de abdome agudo atendidos apresentaram origem vascular (CARNEIRO *et al.*, 2024).

Embora sua incidência seja inferior, configura-se como um quadro de elevada letalidade, com índices que podem alcançar até 80% de mortalidade entre os pacientes afetados. Este fenômeno se encontra intrinsecamente ligado à demora do diagnóstico, que na maioria dos casos se dá em estágios avançados, bem como ao perfil dos indivíduos impactados, predominantemente composto por idosos portadores de múltiplas comorbidades severas, como infarto agudo do miocárdio, fibrilação atrial, doença aterosclerótica e insuficiência cardíaca (KILLESSE *et al.*, 2022).

Além disso, foram identificadas diversas comorbidades relevantes entre os pacientes analisados, destacando-se a hipertensão arterial, a dislipidemia, o diabetes e as doenças cardiológicas como as condições mais frequentes associadas à condição. No que diz respeito às queixas clínicas relacionadas ao abdome agudo

vascular, a dor abdominal destaca-se como a manifestação mais comum, sendo relatada por 89% dos pacientes (CARNEIRO *et al.*, 2024).

A análise detalhada dos prontuários dos pacientes atendidos no Hospital Santa Maggiore, localizado em São Paulo/SP, durante o período de janeiro de 2017 a agosto de 2021, proporciona uma visão ampla do perfil clínico dos indivíduos afetados pelo abdome agudo vascular. Este estudo evidencia que a faixa etária mais impactada varia entre 71 e 86 anos, reforçando o predomínio do acometimento na população geriátrica (CARDOSO *et al.*, 2022). Tais achados são consistentes com a literatura, uma vez que o avanço da idade está diretamente relacionado ao aumento da prevalência de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e aterosclerose, condições que elevam significativamente o risco de eventos isquêmicos mesentéricos (CARDOSO *et al.*, 2022).

Etiologias

Isquemia Mesentérica Aguda

A isquemia mesentérica aguda (IMA), apesar de rara, é a principal etiologia dentro da síndrome clínica do abdome agudo vascular, originada a partir da interrupção abrupta do fluxo sanguíneo para o intestino delgado, seja por fenômenos embólicos ou ateroscleróticos. É considerada uma patologia com elevado potencial de gravidade e desfechos negativos se não diagnosticada e tratada em tempo hábil, uma vez que pode evoluir rapidamente para danos isquêmicos irreversíveis, peritonite, sepse e óbito (CARVALHO *et al.*, 2022).

A embolia arterial mesentérica superior, a causa mais comum da IMA, está associada ao desenvolvimento de coágulos, principalmente, no átrio esquerdo ou ventrículo esquerdo. Em alguns casos, podem ser provenientes das valvas cardíacas ou da aorta proximal. Dentre os

fatores de risco para o desencadeamento da embolia arterial, os principais são: infarto agudo do miocárdio, fibrilação atrial, estenose mitral e endocardite. Os processos embólicos da artéria mesentérica superior frequentemente acometem áreas variáveis do intestino, poupando as regiões proximais do intestino delgado e para correção da condição patológica, procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos como a embolectomia da artéria mesentérica superior, fibrinólise e ressecção dos segmentos necróticos podem ser necessários (BRITO *et al.*, 2024; BESSA, 2023).

No que se refere a trombose arterial mesentérica aguda, a principal causa é a aterosclerose pré-existente, que consiste no acúmulo de placas nas artérias mesentéricas que resulta na obstrução gradual e redução progressiva do fluxo sanguíneo, caracterizando um quadro clínico mais insidioso, que, por fim, acaba resultando em evolução para um quadro isquêmico. Patologias como insuficiência vascular periférica e procedimentos vasculares prévios podem ser fatores precipitantes para a trombose arterial. Dessa forma, o manejo terapêutico do paciente se assemelha ao da embolia, podendo realizar a revascularização da artéria mesentérica superior ou a fibrinólise ou ressecção dos segmentos necróticos (CARDOSO *et al.*, 2022; BESSA, 2023).

A trombose venosa mesentérica é rara como base etiológica, mas potencialmente letal, diferencia-se por possuir início silencioso e evolução mais arrastada. A trombose venosa mesentérica é categorizada em primária e secundária, sendo classificada como primária quando não existem circunstâncias de risco associadas, e como secundária quando relacionada a estados de hipercoagulabilidade, afecções hematológicas, uso de contraceptivos orais, sepse abdominal, patologias malignas e hipertensão portal (KILESSE *et al.*, 2022).

Tais condições favorecem a formação de trombos que serão responsáveis pela redução do retorno venoso, agravando o processo isquêmico. O quadro clínico manifesta-se por meio de dor abdominal intensa e insidiosa, acompanhada de distensão abdominal acentuada, bem como náuseas e episódios de vômito (KILESSE *et al.*, 2022).

A isquemia mesentérica aguda não oclusiva, está associada a situações que que há baixo fluxo e vasoconstrição sem obstrução direta das artérias e veias mesentéricas, sendo comum nos casos de insuficiência cardíaca crônica (ICC), estados de choque, hipovolemia, uso de vasoconstritores ou ionotrópicos. Tais situações promovem vasoespasmos graves e prolongados que levam ao desequilíbrio da autorregulação do fluxo sanguíneo intestinal (BESSA, 2023).

Epidemiologia da Isquemia Mesentérica Aguda

Nas últimas décadas, a IMA adquiriu ainda mais relevância devido a sua epidemiologia crescente, que se relaciona, principalmente, ao envelhecimento populacional e aumento da prevalência de doenças cardiovasculares. Embora o público mais acometido pela IMA seja os idosos, com idade superior a 60 anos, portadores de comorbidades e doenças crônicas cardiovasculares, ela pode ocorrer em qualquer faixa etária (CARVALHO *et al.*, 2022).

Em termos epidemiológicos, a isquemia mesentérica aguda (IMA) apresenta uma incidência de 1 a 2 casos por 100.000 habitantes a cada ano. Essa condição é mais prevalente entre mulheres e em indivíduos com idade superior a 70 anos, particularmente aqueles que possuem múltiplas comorbidades, especialmente cardiovasculares e aterosclerose. Embora a IMA seja considerada uma condição relativamente rara, suas taxas de mortalidade são alarmantes, variando entre 60% e 80%. Esse elevado índice é

frequentemente explicado pelo diagnóstico tardio e pela rápida progressão da isquemia. Além disso, pode-se atribuir a maior prevalência da IMA em mulheres após o período da menopausa, pois nesse período, há perda do efeito protetor do estrogênio, uma vez que esse hormônio tem efeitos benéficos sobre a função endotelial, promovendo a vasodilatação e melhorando a perfusão intestinal, o que pode reduzir o risco de lesões isquêmicas em mulheres na fase reprodutiva (CARDOSO *et al.*, 2022; MACIEL *et al.*, 2021).

IMA pode ser provocada por dois mecanismos fisiopatológicos principais: a embolia arterial, que é responsável por cerca de 50% dos casos, e a trombose arterial, que representa aproximadamente 25% a 30% dos casos. Além desses, de forma menos comum, a trombose venosa que se associa predominantemente ao perfil de pacientes jovens sem doenças cardíacas prévias e a isquemia não oclusiva também podem contribuir para o desenvolvimento da IMA (CARDOSO *et al.*, 2022).

Fatores de Risco

Dentre os fatores de risco da IMA, além da idade avançada, de uma forma geral, os processos que favorecem o desenvolvimento de eventos embólicos, como: hipertensão arterial, aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, fibrilação atrial e cardiomiopatias. Além disso, há fatores adicionais como o uso de drogas vasoconstritoras que podem agravar a isquemia em pacientes propensos e o tabagismo que favorece o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e corrobora ao processo aterosclerótico (CARDOSO *et al.*, 2022).

Para cada etiologia os fatores de risco são (DANI & PASSOS, 2011):

1. Embolia arterial mesentérica aguda é mais comum em acidentes com fibrilação atrial, histórico de isquemia ou infarto do miocárdio, ta-

quiarritmia atrial, endocardite, cardiomiopatias, aneurisma ventricular e distúrbios valvulares;

2. Trombose arterial mesentérica aguda está associada à aterosclerose, hipercolesterolemia, exposição a estrogênio, estados de hipercoagulabilidade, bem como vasculite, dissecação mesentérica ou aneurisma micótico;

3. Isquemia mesentérica não oclusiva decorre da vasoconstrição das artérias mesentérica superior;

4. Trombose venosa mesentérica pode ocorrer devido à tríade de Virchow, traumas cirúrgicos, doenças hereditárias e processos inflamatórios.

Fisiopatologia

O intestino grosso, que se desenvolve a partir das estruturas embriológicas primitivas do intestino médio e posterior, possui como principais fontes de suprimento sanguíneo as artérias mesentéricas superior e inferior. A artéria mesentérica superior é responsável pela irrigação do cólon direito, apêndice e todo o intestino delgado, enquanto a artéria mesentérica inferior surge como uma ramificação da aorta e irriga a região superior do reto e a flexura cólica esquerda (BESSA, 2023).

Dessa forma, fisiopatologia da isquemia mesentérica aguda possui relação com a cessação súbita do aporte sanguíneo para os principais vasos do intestino, sendo que três mecanismos são reconhecidos como desencadeantes desta condição: trombose arterial e trombose venosa; embolia arterial e hipoperfusão não oclusiva (CARVALHO *et al.*, 2022).

No desenvolvimento da isquemia a gravidade de cada episódio é variável, os casos leves estão relacionados à uma isquemia transitória associada a congestão e inflamação de camadas superficiais do intestino, nos estágios intermediários o fluxo sanguíneo se encontra reduzido e insuficiente para suprir a necessidade de tecidos mais especializados como mucosa e músculos, porém ainda é suficiente para manter a via-

bilidade do órgão. Nesses casos, é possível observar que o processo isquêmico se instaura de forma progressiva, iniciando-se por um processo inflamatório que evolui para ulcerações, cicatrização e estenose. Por fim, nos casos graves e avançados a isquemia é transmural e extensa (BESSA, 2023).

No fenômeno embólico, o mais prevalente, os trombos ou êmbolos são provenientes de outras regiões do corpo, majoritariamente do coração, percorrem a corrente sanguínea e por fim se alojam nas artérias mesentéricas, obstruindo o fluxo sanguíneo (CARVALHO *et al.*, 2022).

Caracteristicamente, a trombose artéria mesentérica superior por possui um diâmetro relativamente grande e baixo ângulo de saída da aorta, torna-se mais vulnerável para que os êmbolos se alojem nos seus pontos de estreitamento anatômico (CHAMON, 2022).

A súbita interrupção e consequente cessação do aporte de oxigênio nutrientes resulta em hipoxemia tecidual, que caso não revertida precocemente leva à necrose das células intestinais e prejudica a integridade da barreira mucosa, propiciando a colonização bacteriana e a liberação de toxinas na corrente sanguínea, o que pode culminar em sepse e choque (CARDOSO *et al.*, 2022).

A trombose arterial, diferencia-se por possuir a formação de trombos em artérias mesentéricas previamente comprometidas por processos ateroscleróticos, dessa forma, a obstrução ocorre de forma gradual, possibilitando o desenvolvimento de circulação colateral (CARDOSO *et al.*, 2022).

Já na trombose venosa mesentérica, o mecanismo é diferente, pois a obstrução ocorre diretamente nas veias mesentéricas, o que provoca estase sanguínea e aumento da pressão hidrostática nos capilares intestinais. Esse aumento da pressão leva ao extravasamento de fluidos e proteínas para o interstício, resultando em edema intestinal e comprometimento da

perfusão. A hipóxia resultante desencadeia inflamação e necrose tecidual, contribuindo para a disfunção da barreira intestinal e a subsequente resposta inflamatória sistêmica (CARDOSO *et al.*, 2022).

Diagnóstico Clínico

O diagnóstico clínico de abdome agudo vascular começa com uma anamnese detalhada. Nesses casos, o paciente geralmente apresenta dor abdominal súbita, que pode ser intensa e de início abrupto. Sendo assim, é crucial investigar características dessa dor, como localização, por exemplo, dor no quadrante superior direito pode sugerir isquemia hepática ou colecistite, irradiação, intensidade e fatores que a agravam ou aliviam (KILESSE *et al.*, 2022).

Além da dor, outros sintomas associados devem ser considerados, como náuseas, vômitos, alterações do hábito intestinal, diarreia ou constipação, e sinais de isquemia intestinal, como presença de sangue nas fezes (BRITO *et al.*, 2024).

A história médica prévia do paciente deve incluir fatores de risco vasculares, como diabetes mellitus, hipertensão, hiperlipidemia, história de doenças cardiovasculares, e eventos tromboembólicos anteriores (BESSA, 2023).

No exame físico, a avaliação dos sinais vitais é primordial. Nesse sentido, a hipotensão, taquicardia e febre podem indicar um quadro de choque. O exame abdominal deve ser metódico, procurando por sinais de distensão, dor à palpação especialmente à palpação profunda, resistência e ruídos hidroaéreos diminuídos ou ausentes. Por fim, a presença de dor à descompressão ou sinais de defesa abdominal pode indicar peritonite secundária à isquemia ou necrose intestinal (CARDOSO *et al.*, 2022).

Diagnóstico Complementar

O diagnóstico complementar é fundamental para confirmar a suspeita clínica e determinar a gravidade da condição. Os exames de imagem

desempenham um papel importante. A ultrassonografia abdominal é frequentemente utilizada como exame inicial para detectar líquido livre, hemorragia ou anormalidades em órgãos sólidos (CARNEIRO *et al.*, 2024).

A tomografia computadorizada (TC) abdominal é considerada o padrão-ouro, permitindo a visualização de obstruções vasculares, trombose e áreas de isquemia intestinal. A TC com contraste pode ajudar a identificar a perfusão comprometida (CARDOSO *et al.*, 2022).

A angiografia, embora não seja o primeiro exame a ser realizado, pode ser utilizada para mapear as artérias mesentéricas e identificar a localização da embolia ou estenose (CARDOSO *et al.*, 2022).

Além dos exames de imagem, os testes laboratoriais são essenciais. Um hemograma completo pode revelar leucocitose e anemia, enquanto a dosagem de lactato e proteína C reativa (PCR) pode indicar isquemia intestinal, com lactato elevado sugerindo hipoperfusão (CARNEIRO *et al.*, 2024). Ademais, a avaliação da função renal, por meio da dosagem de creatinina e eletrólitos, é importante, uma vez que a isquemia intestinal pode afetar a perfusão renal.

Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial de abdome agudo vascular deve considerar uma variedade de condições que podem simular os sintomas. Apendicite aguda, colecistite, pancreatite e diverticulite são algumas das principais causas a serem avaliadas (CARVALHO *et al.*, 2022).

A trombose venosa abdominal e a isquemia mesentérica crônica também devem ser consideradas, pois podem apresentar dores semelhantes. Além disso, é fundamental avaliar condições não abdominais que possam ter como manifestações a dor abdominal, como infarto do miocárdio inferior ou pneumonia (CHAMON, 2022).

A conduta inicial envolve a estabilização do paciente. A monitorização contínua dos sinais vitais e suporte hemodinâmico são fundamentais, com a administração de fluidos intravenosos quando necessário (DANI & PASSOS, 2011).

O controle da dor deve ser considerado, utilizando analgésicos, mas sempre levando em conta o estado geral do paciente. Caso a isquemia intestinal for suspeitada, a exploração cirúrgica é frequentemente necessária (BRITO *et al.*, 2024).

Uma das condições que devem ser investigadas é a síndrome do intestino isquêmico crônico. Em alguns casos, o paciente pode ter história de dor abdominal recorrente após refeições, caracterizando a chamada "dor pós-prandial", associada a aterosclerose das artérias mesentéricas, mas que pode evoluir para um quadro agudo caso ocorra trombose ou embolia (CARNEIRO *et al.*, 2024).

Além disso, a dissecção aórtica abdominal pode ser confundida com um quadro de abdome agudo vascular. Os pacientes com doenças do tecido conjuntivo ou histórico de hipertensão grave podem desenvolver uma dissecção da aorta, que pode se manifestar com dor abdominal intensa, muitas vezes associada a dor torácica, e sintomas de insuficiência circulatória (BRITO *et al.*, 2024).

Embora a dor da dissecção aórtica geralmente tenha início de forma abrupta, sua diferenciação é importante para evitar erros diagnósticos, já que o manejo terapêutico é completamente diferente do da isquemia intestinal (CARDOSO *et al.*, 2022).

Em alguns casos, doenças não abdominais também precisam ser descartadas. A dor referida de origem cardíaca pode ser uma causa importante de confusão, especialmente em pacientes mais idosos ou com múltiplos fatores de risco cardiovascular (CARDOSO *et al.*, 2022).

A dor irradiada de um infarto do miocárdio inferior pode ser confundida com dor abdominal, e sinais de náusea, vômitos e desconforto podem ser atribuídos à angina ou infarto, causando confusão no diagnóstico inicial. Outro exemplo seria a pneumonia ou embolia pulmonar, que em casos mais graves pode gerar dor abdominal difusa devido à irradiação da dor pleurítica para o abdome (CARDOSO *et al.*, 2022).

A laparotomia exploradora pode ser realizada para avaliar a extensão do comprometimento intestinal, e em casos de isquemia confirmada, a revascularização das artérias mesentéricas ou a ressecção de segmentos intestinais necrosados pode ser indicada (CARDOSO *et al.*, 2022).

Além disso, o diagnóstico diferencial deve incluir doenças endócrinas, como a crise adrenérgica em pacientes com feocromocitoma ou doenças de origem endócrina como hipoglicemia, que podem também gerar sintomas vagos como dor abdominal, náuseas e mal-estar geral. Em consonância, a hipertensão grave associada a distúrbios metabólicos pode causar uma dor abdominal atípica e confusa que pode impactar negativamente no diagnóstico preciso do abdome agudo (DANI & PASSOS, 2011).

O tratamento farmacológico pode incluir anticoagulação em casos de trombose, embora isso deva ser avaliado com cuidado, considerando o risco de hemorragia. O tratamento de suporte, como antibióticos e fluidos intravenosos, é importante, especialmente se houver sinais de infecção (KILESSE *et al.*, 2022).

O acompanhamento a longo prazo é crucial para a identificação e manejo de fatores de risco, incluindo controle de diabetes, hipertensão e colesterol, visando prevenir novos episódios. Orientações sobre mudanças no estilo de vida, como adoção de uma dieta equilibrada e prática regular de atividade física, são fundamentais (CARNEIRO *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Sendo assim, a conduta frente a um quadro de abdome agudo vascular, com foco em embolia e ateromatose, envolve uma abordagem rápida e integrada, pois essas condições representam emergências cirúrgicas e podem resultar em comprometimento irreversível dos órgãos afetados, como os intestinos.

Inicialmente, é imprescindível realizar uma avaliação clínica detalhada, identificando sinais como dor abdominal intensa, distensão abdominal, sangramentos, e sinais de insuficiência circulatória. A confirmação do diagnóstico requer exames complementares, como tomografia computadorizada com contraste, angiografia ou ultrassonografia *doppler*, que podem evidenciar o bloqueio vascular ou alterações na perfusão sanguínea. Na presença de embolia, é fundamental avaliar a localização e a extensão da obstrução, já que as áreas mais comuns de acometimento são o mesentério e as artérias intestinais. O tratamento imediato pode envolver anticoagulação, com heparina, para evitar o aumento da formação de coágulos, além de considerar o uso de trombolíticos em casos específicos, quando houver possibilidade de dissolução do trombo.

No caso da ateromatose, o controle rigoroso dos fatores de risco como hipertensão, diabetes e dislipidemia deve ser parte da conduta preventiva a longo prazo. Em casos mais graves, a ressecção intestinal ou a realização de cirurgia para restauração da perfusão podem ser necessárias, dependendo da viabilidade do tecido e da extensão da isquemia.

Por fim, a avaliação periódica da função intestinal e o acompanhamento pós-operatório com suporte nutricional são fundamentais para a recuperação do paciente. Em qualquer situação, a equipe multidisciplinar, incluindo cirurgiões, cardiologistas e intensivistas, deve estar envolvida para garantir a melhor evolução do quadro clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KILESSE C.T.S.M. *et al.* Abdome agudo no departamento de emergência: uma revisão. *Revista Brasília Médica*, v. 59, p. 00-00, 2022.

BRITO P.R.S. *et al.* Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Abdome Agudo Vascular com Ênfase na Isquemia Mesentérica Aguda: Uma Revisão Bibliográfica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 2269-2277, 2024.

BESSA, I. G. Síndrome do abdome agudo. In: *As bases do diagnóstico sindrômico*. Guarujá: Editora Científica Digital, v.1, p. 175-182, 2023. DOI: 10.37885/230312422.

CARDOSO, F. V. *et al.* Manejo e conduta do abdome agudo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 5, p. e10226-e10226, 2022.

CARNEIRO, C.A.S. *et al.* Isquemia Mesentérica Aguda - Etiologia Esquecida de Abdome Agudo Cirúrgica. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet], v. 7, n. 1, p. 3447-54, 2024.

CARVALHO, L. *et al.* A Importância da Radiografia no Abdome Agudo. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 3, p. e9641-e9641, 2022. DOI: 10.25248/reamed.e9641.2022.

CHAMON, G.L. Abdome agudo no departamento de emergência com enfoque vascular. *São Paulo Med*, v. 59, p. 350-550, 2022. DOI: 10.5935/2236-5117.2022v59a247.

DANI, R.; PASSOS, M.D.C F *Gastroenterologia Essencial*. 4. ed. Barueri: Grupo GEN, 2011.

DANI, R.; PASSOS, M.D.C F. *Gastroenterologia Essencial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MACIEL, E.L.S.R. *et al.* Efeito do estrogênio no risco cardiovascular: uma revisão integrativa. *REAMed* [Internet], v. 1, n. 1, e8527, 2021.