



# Cirurgia Abdominal de campo aberto com contaminação e ressecção de delgado

Bruna Prates Garcia  
9820193  
Controle Terapêutico

# Apresentação da Paciente



Sexo feminino, 58 anos

## Histórico Médico

- ✗ HAS;
- ✗ Asma;
- ✗ Depressão;
- ✗ Obesidade ( $36.3 \text{ kg/m}^2$ ).

## Medicamentos

- ✗ Losartana (inibidor de AT-1);
- ✗ Fluoxetina (ISRS);
- ✗ Alenia (Formoterol e Budesonida).



Sem informações sobre histórico familiar e social;

# Queixa Atual

“Dor abdominal intensa  
há uma semana”

## Exame físico

- ✗ Temperatura de 35.1°C
- ✗ PA 63/46 mmHg
- ✗ 83bpm

Não estava orientada no tempo e no espaço

- Apresentou uma mancha irregular de eritema e sensibilidade no quadrante inferior direito e crepitação à palpação. A pele na área do eritema estava hipoestésica.

# Exames Clínicos



**Proteína C reativa**  
↑ 439mg/L



**Leucocitose**  
↑ 48% de neutrófilos



**Creatinina sérica**  
↑ 239 µmol/L



**Sódio**  
↓ 131 mmol/L



**Potássio**  
↓ 3.3 mmol/L



**Tomografia abdominal**

Mostrou enfisema subcutâneo extenso nos quadrantes inferiores direito e esquerdo

# Procedimento Clínico

Estabilização do choque séptico com 3L de solução salina.

Realizada laparoscopia diagnóstica para avaliar a origem da infecção

Foco infeccioso identificado: Apêndicite perfurada.

Encaminhada com urgência para cirurgia.

Encontrado abscesso com perfuração na parede abdominal

Realizada a ligadura de sutura do apêndice

# Procedimento Clínico

Transferida para a unidade de terapia intensiva

Disfunção de múltiplos órgãos  
Insuficiência renal e hepática e encefalopatia séptica

Resultado da hemocultura positivo para *Escherichia coli*

Choque séptico contínuo

Permaneceu em ventilação mecânica por 5 dias

Iniciada Antibiótico terapia IV com Piperacilina/Tazobactam 4,5g 3x dia por 20 dias





# Procedimento Clínico

Após 24h foi levada novamente ao centro cirúrgico

Descoberta de vazamento de fezes pela sutura cecal

Paciente evoluiu bem e após 10 dias foi transferida para a enfermaria

Realizado desbridamento adicional do tecido subcutâneo necrótico

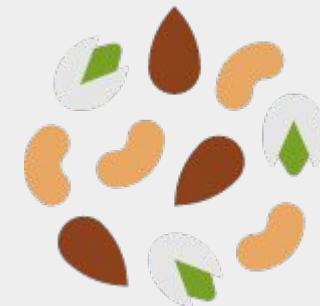
Avaliou-se que era necessário a ressecção ileo-cecal

Após 42 dias paciente teve alta hospitalar.

# Orientação de alta



- ✗ Atenção a sinais de dor e febre;
- ✗ Realização de exames de rotina para avaliar a necessidade de reposição de eletrólitos, água e vitamina B12;
- ✗ Alterações na dieta, dando preferência a alimentações hipolipídicas e ricas em fibras.



## Referências

- <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-016-1122-1>
- [https://www.uptodate.com/contents/piperacillin-and-tazobactam-drug-information?search=piperacillin%20tazobactam&source=search\\_result&selectedTitle=1~103&usage\\_type=panel&kp\\_tab=drug\\_general&display\\_rank=1#F21036](https://www.uptodate.com/contents/piperacillin-and-tazobactam-drug-information?search=piperacillin%20tazobactam&source=search_result&selectedTitle=1~103&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1#F21036)
- <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BARbios-gastrointestinais/s%C3%ADndromes-de-m%C3%A1-absor%C3%A7%C3%A3o/s%C3%ADndrome-do-intestino-curto>
- [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-colon-resection?search=Intestinal%20resection&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H149208909](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-colon-resection?search=Intestinal%20resection&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H149208909)
- [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_na\\_sindrome\\_do\\_intestino\\_curto\\_insuficiencia\\_falencia\\_intestinal.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_na_sindrome_do_intestino_curto_insuficiencia_falencia_intestinal.pdf)
- Casebook- Pharmacoterapy
- Rang&Dale