



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

SÍNDROME DE DUNBAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR ABDOMINAL

Marlon Rubini Toazza¹; Anna Sophia Almeida Gouveia²; Lucas Reis Oliveira³

1. Universidade de Caxias do Sul; 2. Universidade de Santa Cruz do Sul;

3. Universidade Federal de Sergipe

Introdução

Síndrome de Dunbar (SD) é uma doença rara, subdiagnosticada e mais prevalente em mulheres, que decorre da compressão extrínseca do tronco celíaco (TCE) pelo ligamento arqueado mediano. Tal condição manifesta-se com náuseas, vômitos, dor abdominal pós-prandial e perda de peso. O diagnóstico é clínico, combinado com ultrassonografia com Doppler, angiotomografia, angiorressonância ou angiografia demonstrando alteração no fluxo do TCE. O tratamento é endovascular por angioplastia com colocação de *stent* ou por meio de descompressão aberta ou videolaparoscópica.

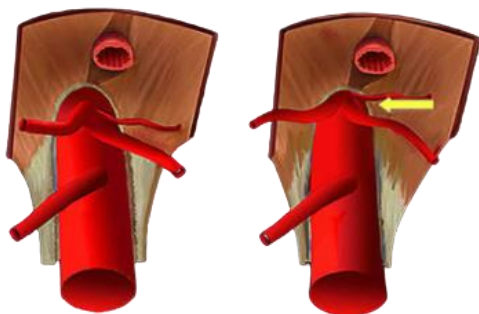
Objetivos

O relato visa ampliar os conhecimentos científicos acerca de doenças gastrointestinais e ressaltar a SD no diagnóstico diferencial de dor abdominal crônica.

Métodos

Foi analisado o prontuário da paciente a fim de possibilitar o delineamento preciso das apresentações da SD.

IMAGEM ILUSTRATIVA



Relato do caso

G.M.M.S, 75 anos, mulher, colecistectomizada, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e dispepsia crônica não ulcerosa. Foi internada por pneumonia viral por SARS-CoV-2 e apresentava concomitantemente dor abdominal recorrente em mesogástrio, padrão cólica, pós-prandial, associada a náuseas e vômitos, com início cerca de trinta minutos após ingesta alimentar e com resolução espontânea em aproximadamente uma hora. Ao exame físico, constata-se abdômen globoso, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso difusamente à palpação profunda, sem visceromegalias ou massas. Aparelho cardiovascular e neurológico sem achados específicos e ausculta pulmonar com crepitações finas esparsas. Investigação hepática, biliar e pancreática com TGO, TGP, bilirrubinas, tempo de protrombina, fosfatase alcalina, gama-GT, amilase e lipase sem alterações. Ultrassonografia e tomografia de abdômen negativas para afecções gastrointestinais. Angiotomografia de abdômen com visualização de compressão extrínseca na origem do tronco celíaco causada pelo ligamento arqueado mediano sem áreas de estenoses, dissecções ou aneurismas. Avaliação cirúrgica com indicação de intervenção videolaparoscópica, entretanto paciente evoluiu a óbito por complicações associadas à infecção pelo coronavírus.

Consideração Final

A SD apresenta-se com sintomas inespecíficos e, por isso, requer alta suspeição clínica e a exclusão de patologias gastrointestinais mais prevalentes. Portanto, deve ser sempre lembrada no diagnóstico diferencial de dor abdominal crônica devido sua morbidade e potencial curativo.

Referências Bibliográficas

- ACAMPORA, C et al. "Insight into Dunbar syndrome: color-Doppler ultrasound findings and literature review." *Journal of ultrasound* (2020).
- LI, J et al. "Dunbar syndrome: An unusual cause of chronic postprandial abdominal pain". *Radiology Case Reports*. Vol. 15 (2020): 1747-1749.
- SANTOS, G. M.; VIARENGO, L. M. A.; OLIVEIRA, M. D. P. "Celiac artery compression: Dunbar syndrome". *Jornal Vascular Brasileiro*, vol. 1 (2019): 2-5.
- TORRES, O. J. M et al. "Tratamento laparoscópico da síndrome de Dunbar: um relato de caso." *Jornal internacional de relatos de casos de cirurgia* vol. 37 (2017): 230-232.
- VEERBHADRAN, S. et al. "Síndrome de Dunbar - uma reavaliação." *Jornal indiano de cirurgia torácica e cardiovascular* vol. 35,3 (2019): 496-498.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE