

## **SÍNDROME DE OGILVIE: RELATO DE CASO**

MARCO ANTONIO AZEDO FILHO<sup>1</sup>; GABRIELA BERTONI FERNANDES<sup>2</sup>; FATIMA HASSAN SAFIEDDINE<sup>2</sup>; JOÃO MANUEL FERNANDES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; FABIANA BALBINO SANT'ANA FUCK<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina da Unicesumar;

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade Paraense;

<sup>3</sup>Médica Intensivista e professora do curso de medicina Unipar;

### **Palavras Chave**

Obstrução Intestinal, Síndrome de Ogilvie, Megacolo

### **1. INTRODUÇÃO**

A síndrome de Ogilvie é uma condição clínica rara associada a sinais, sintomas e aparência radiológica de dilatação aguda do cólon com ausência de obstrução mecânica podendo levar a um rompimento da parede do cólon e sepse abdominal. A causa é desconhecida e sugere uma associação com o sistema nervoso autônomo, ao estabelecer o diagnóstico com exame físico e tomografia o tratamento deve vir concomitante de forma rápida, sendo este cirúrgico com o objetivo de descomprimir o cólon para minimizar o risco de perfuração colônica e isquemia.

### **2. OBJETIVO**

Relatar o caso de um paciente com Síndrome de Ogilvie.

### **3. DELINEAMENTO E MÉTODOS**

O relato de caso foi realizado por meio de informações obtidas através de revisão do prontuário e revisão da literatura.

### **4. RELATO DE CASO**

L.C.L, 59 anos, feminina, dependente de cuidados de terceiros para higiene e alimentação, portadora de esquizofrenia, asma, constipação crônica (há mais de 10 anos), em uso de clozapina, fluoxetina, depakene, biperideno, clenil e fleet enema a cada 4 dias, procurou atendimento com queixa de tosse crônica associado a dispnéia, dessaturação e distensão abdominal importante. Foi admitida na UTI, onde encontrava-se estável hemodinamicamente, glasgow 14, em uso de máscara com reservatório 10 litros por minuto, depois instalado cateter nasal de alto fluxo. No exame físico foi possível observar abdome globoso, distendido, hipertimpânico, com dor à palpação difusa, sem sinais de peritonite, enquanto que nos exames de imagem do abdome constatou-se ateromatose aorto-iliaca e importante distensão difusa das alças intestinais, mais evidentes no cólon. Devido ao quadro crítico, foi submetida a uma colostomia em fossa ilíaca esquerda. Após um mês foi feita uma nova análise em que a paciente obteve piora do quadro com a presença de focos de pneumoperitônio no abdome superior. Mesmo sendo realizada uma intervenção cirúrgica, a paciente encontrava-se com disfunção do seu trato gastro intestinal com fístula, desnutrida, apresentando nova sepse e uma internação prolongada, então junto com a família iniciou-se abordagem de cuidados de fim de vida. A paciente veio a óbito dois meses depois.

## **5.CONCLUSÃO**

A relevância do caso se dá por tratar de uma síndrome rara, com poucos relatos descritos e por se saber pouco sobre a fisiopatologia da doença. É importante dizer que o desfecho do caso poderia ter sido outro se a doença fosse mais conhecida e estudada.