

# PÓLIPO FIBRÓIDE INFLAMATÓRIO (TUMOR DE VANEK) GIGANTE DO ÍLEON TERMINAL A CONDICIONAR INVAGINAÇÃO ILEOCÓLICA – ACHADO ENDOSCÓPICO

Carvão J<sup>1</sup>, Pereira VM<sup>1</sup>, Oliveira A.<sup>1</sup>, Sousa Andrade C<sup>1</sup>, Cunha MF<sup>2</sup>, Jasmins L<sup>1</sup>

1. Serviço de Gastreenterologia, Hospital Central do Funchal 2.. MICRODIAG, Laboratório de Anatomia Patológica, Leiria

## INTRODUÇÃO

O Pólipo Fibróide Inflamatório (PFI) ou Tumor de Vanek é um tipo de tumor benigno raro do trato gastrointestinal de etiologia e patogénese desconhecida. São encontrados mais comumente no estômago (70%), seguido pelo íleon e cólon. A sintomatologia depende do tamanho e no caso do íleon pode manifestar-se com dor abdominal crónica, anemia, hemorragia digestiva e raramente oclusão. Na endoscopia tem uma aparência séssil ou pediculada, geralmente ulcerada de tamanhos até 20 cm. Histologicamente são caracterizados por proliferação vascular e fibroblástica, sendo a imunohistoquímica necessária para o diagnóstico. A abordagem terapêutica depende do tamanho – mais pequenos podem ser removidos endoscopicamente e maiores geralmente por abordagem cirúrgica.

## DESCRIÇÃO DO CASO

### Identificação e Antecedentes Pessoais

♂ 62 anos  
AP: hipertensão arterial, doença venosa crónica  
MH: lisinopril 20mg, amlodipina 5mg e bioflavonóides

### Referenciado para Colonoscopia

**Motivo: diarreia crónica com 3 anos de evolução + dor abdominal inespecífica recorrente recente**  
+ Diarreia aquosa sem sangue ou muco; sem emagrecimento;  
+ **Sem anemia ou aumento dos parâmetros de fase aguda**  
+ Estudo de diarreia crónica negativo : ASCA, ANCA, VDRL, HIV, Ac. Anti-transglutaminase, Ac anti-endomísio **negativo**  
+ Exame bacteriológico e parasitológico **negativo**  
+ **PSOF positiva**

### Colonoscopia Total e Estudo complementar



Biópsias :  
inconclusivas  
Repetido exame para  
macrobiópsia →  
inconclusivo

Fig. 1 Colonoscopia Total : no ascendente lesão polipóide com origem aparente através da válvula ileocecal (VIC), de grandes dimensões e que ocupa quase totalidade do lúmen cólico. (Fig.1).

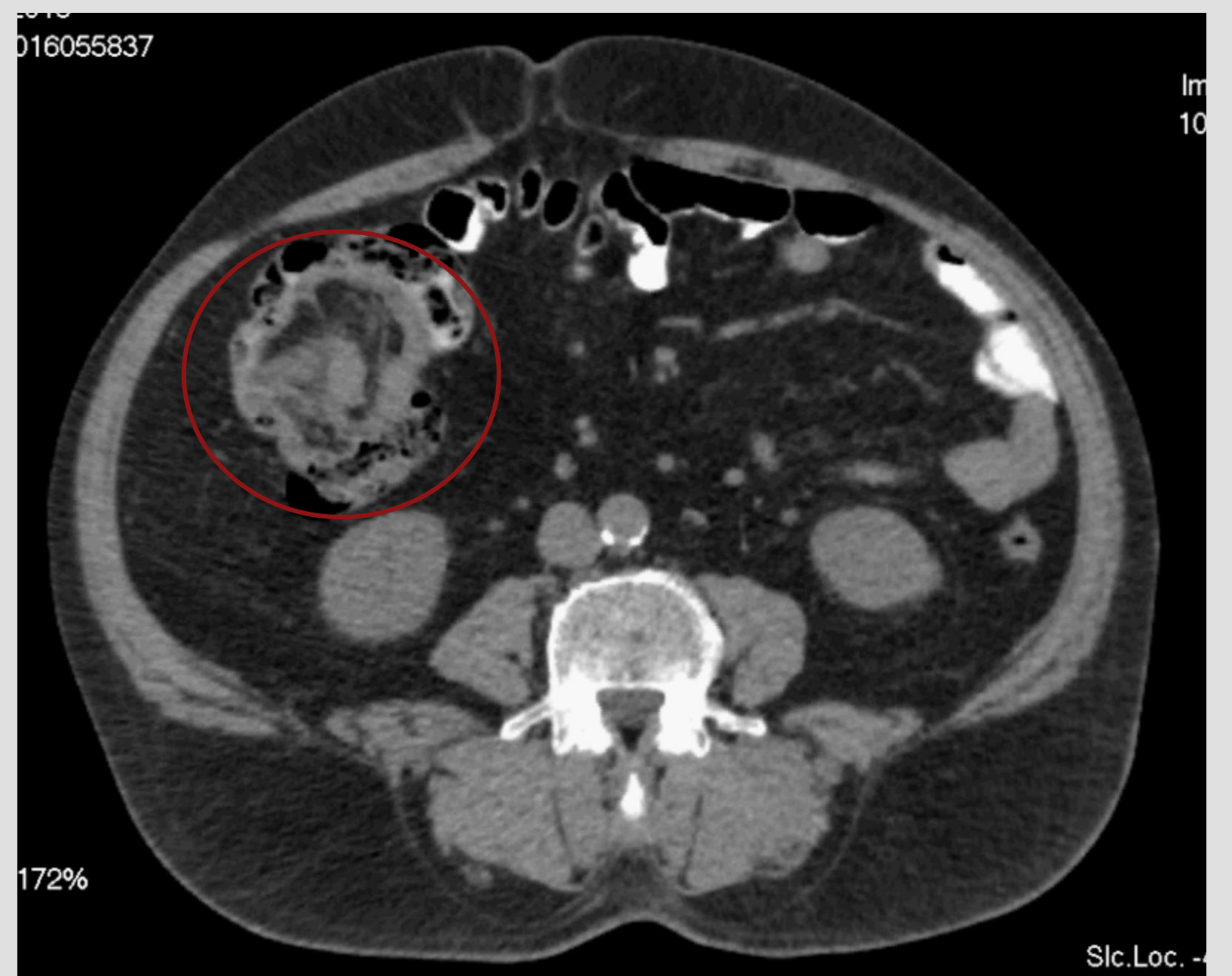


Fig. 2 Tomografia computadorizada abdómino-pélvica: invaginação ileo-cólica sem dilatação das ansas a montante e lesão descrita na colonoscopia com extensão até ao ângulo hepático. Gânglios milimétricos no mesentério adjacente, mas com extensão infracentimétrica

### Sem diagnóstico definitivo → proposta hemicolectomia direita

**Estudo macroscópico:** Peça cirúrgica de hemicolectomia direita unida pelos topos constituída por íleon (24,5 cm), cólon (48 cm) e apêndice ileocecal. **No íleon**, a 2cm da VIC tumor com crescimento endofítico e exofítico branco com 10 cm de maior eixo. **Estudo histológico:** formação tumoral com proliferação pouco celular de células mesenquimatosas , crescimento expansivo que destrói parcialmente a camada muscular constituída por células fusiformes ou de núcleo vagamente arredondado, células inflamatórias (+ eosinófilos), estruturas vasculares em fenda. Imunohistoquímica: **vimentina + CD 34 +** focalmente **bcl2+** alfactina -, desmina -, CD117

## CONCLUSÕES

PFI do íleon terminal a condicionar invaginação ileo-cólica é uma entidade extremamente rara. Da revisão da literatura, encontramos 4 PFI gigantes (>4cm) do íleon a condicionar invaginação, sendo que o caso reportado é o com maiores dimensões alguma vez descrito.

## REFERÊNCIAS

1. Chavan R, Nabi Z, et all. Giant Ileal Polyp Causing Ileocolic Intussusception;; Arc Cas Rep Cmed, 3(2): 138, 2017