

ISQUEMIA GÁSTRICA DE ETIOLOGIA INDETERMINADA - PROGNÓSTICO NEGRO?

João Carlos Silva¹, Ana Paula Silva¹, Adelia Rodrigues¹, Jaime Pereira Rodrigues¹, Mafalda Sousa¹, Catarina Gomes¹, João Carvalho¹

¹Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO

A isquemia gástrica pode ter diferentes etiologias, nomeadamente hipotensão sistémica, vasculite, doença tromboembólica e estenose celíaca/mesentérica.

RESUMO DO CASO

- Doente do sexo feminino, de 85 anos. Dependente nas atividades da vida diária.
- Antecedentes pessoais de diabetes mellitus e prótese total da anca.
- Medicação Habitual: sitagliptina/metformina, mexazolam.

Trazida ao SU por quadro de vómitos tipo “borra de café” e desconforto abdominal.

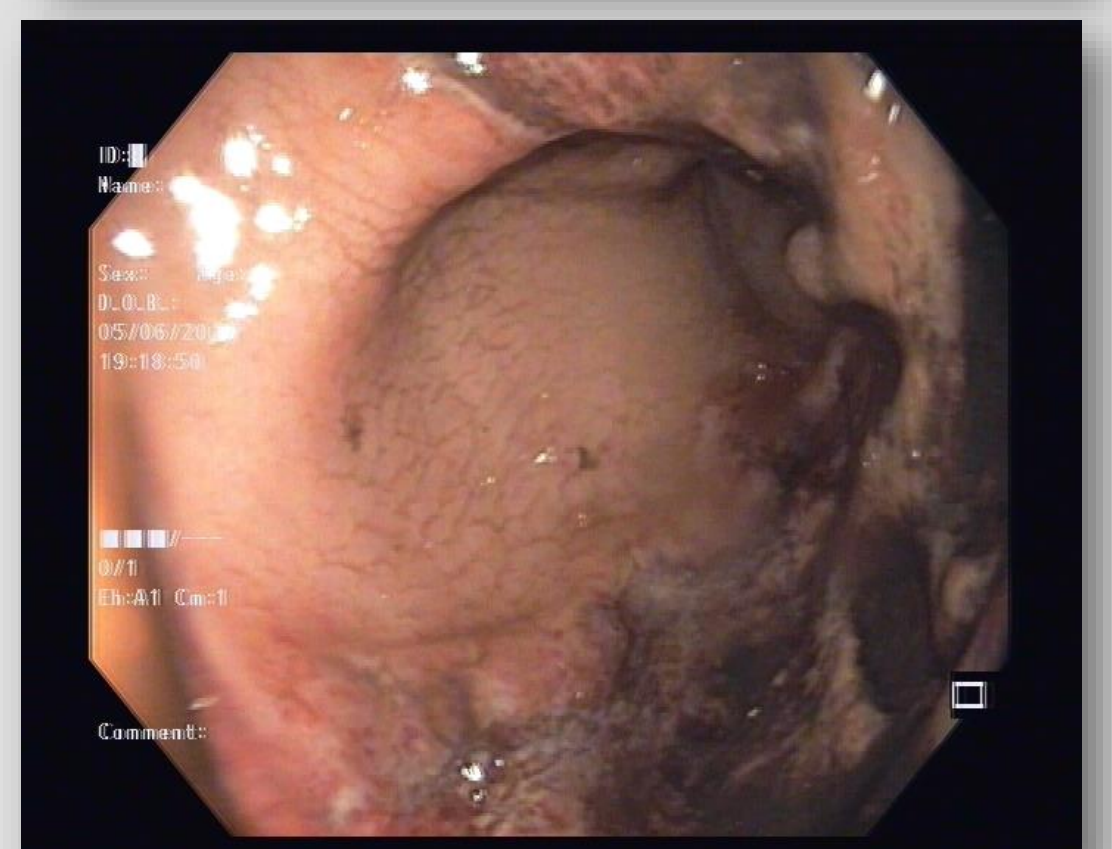
Á admissãpo apirética e hemodinamicamente estável. Sem dor a palpação abdominal nem sinais de irritação peritoneal.

Analiticamente com anemia normocítica/normocrómica (Hb 8,9g/dL).

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA revelou mucosa de aspeto vinoso, coloração negra, com áreas polipóides e com exsudado, desde o corpo proximal até ao antro proximal, poupando apenas parte da face anterior, sendo este aspeto sugestivo de isquemia gástrica

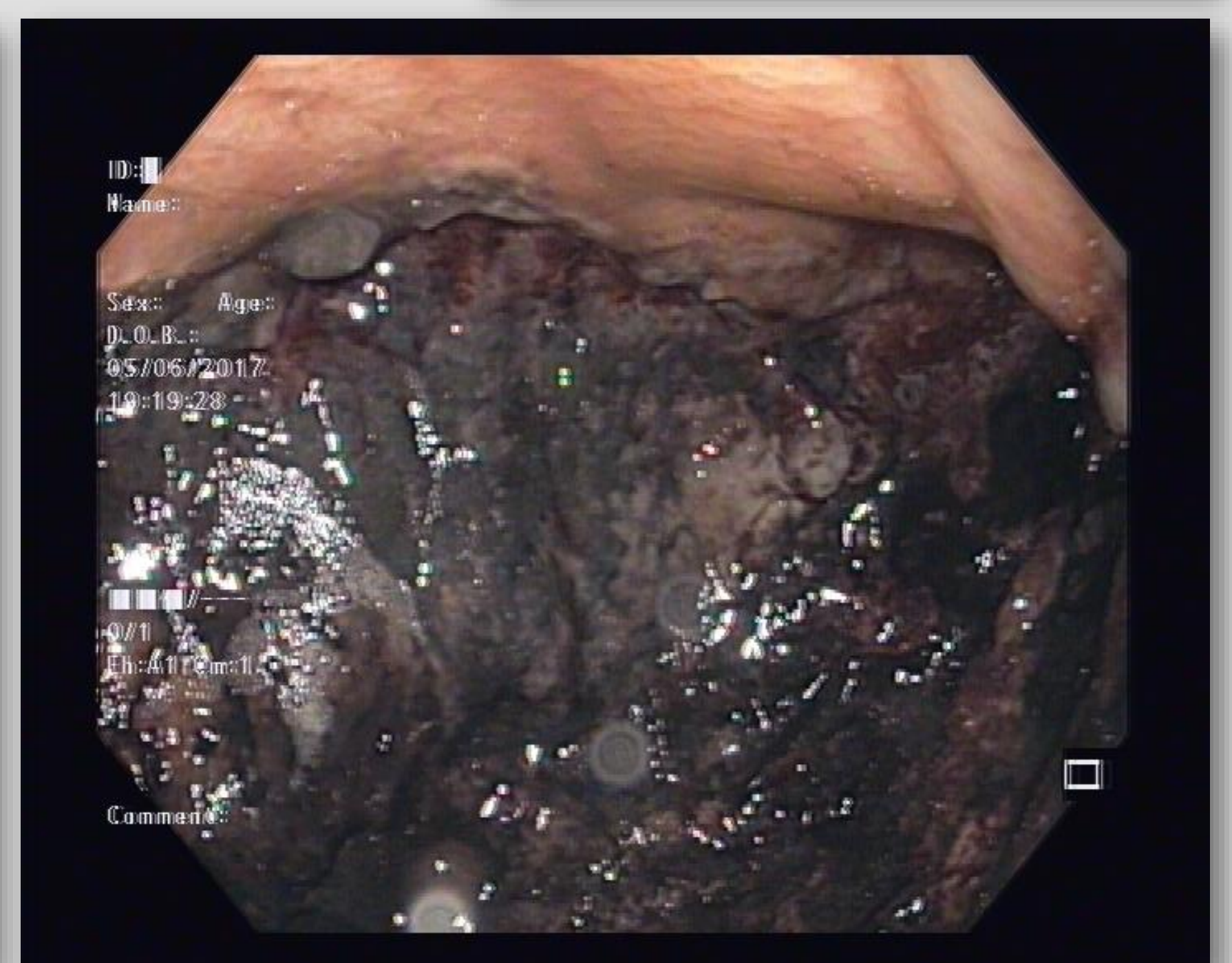
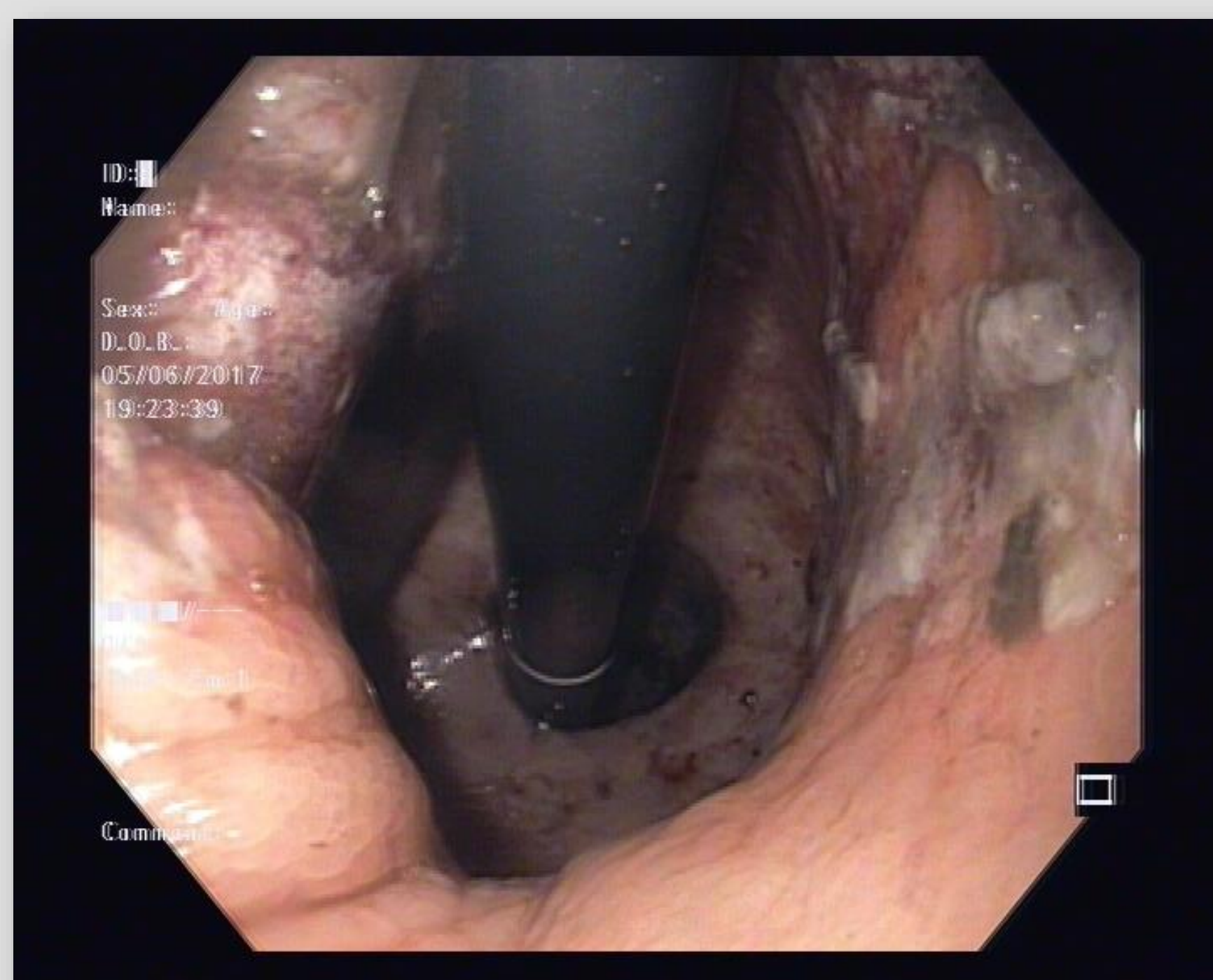
Análise histológica confirmou a suspeita endoscópica.

TAC ABDOMINAL revelou espessamento da parede gástrica, com sinais de edema da submucosa, mais acentuado ao longo da pequena curvatura, na região do corpo, fundo e também no cárdia, em relação com área de isquemia.



Considerando a idade, o estado funcional e comorbilidades decido tratamento médico e de suporte.

A doente apresentou boa evolução clínica e teve alta orientada para consulta de cuidados paliativos.



Figuras 1,2 , 3, 4 e 5 – Isquemia gástrica desde o corpo proximal até ao antro proximal, poupando a face anterior

CONCLUSÕES

No caso descrito foi possível documentar endoscopicamente a ocorrência de necrose da parede gástrica a envolver quase toda a cavidade gástrica, numa doente sem antecedentes ou evidência de doença vascular. Mesmo na ausência de tratamento cirúrgico, por más condições pré-operatórias, a doente respondeu a tratamento de suporte, mantendo estado geral razoável 6 meses após o evento isquémico.

REFERÊNCIAS

- Saldaña Dueñas C, Elosua González A, Guerra Lacunza A. Gastric ischemia due to critical stenosis of the celiac trunk. An Sist Sanit Navar. 2018 Apr 30;41(1):123-127.
- Ahmad DS, Sahak K, Lazenby AJ, Bhat I. Chronic mesenteric ischemia and gastric ischemia: a bad combination. Gastrointest Endosc 2017; 86: 564-565.
- Tang SJ, Daram SR, Wu R, Bhaijee F. Pathogenesis, diagnosis, and management of gastric ischemia. Clin Gastroenterol Hepatol 2014; 12: 246-252.
- Papanikolaou IS, Foukas PG, Sioulas A, Beintaris I, Panagopoulos P, Karamanolis G et al. A case of gastric ischemic necrosis. Endoscopy 2011; 43: E342.
- Guniganti P, Bradenham CH, Raptis C, Menias CO, Mellnick VM. CT of gastric emergencies. Radiographics 2015; 35: 1909-1921.