

LESÕES POLIPÓIDES DO DUODENO DE ETIOLOGIA METASTÁTICA UM ACHADO ENDOSCÓPICO INVULGAR

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

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

INTRODUÇÃO

As neoplasias do intestino delgado (ID) são raras, representando 1-3% das neoplasias do trato gastrointestinal, sendo o adenocarcinoma duodenal uma entidade especialmente rara (0,3%). O risco neoplasias do ID está aumentado em doentes com Doença de Crohn, polipose adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, síndrome de Peutz-Jeghers e doença celíaca. Estão descritos na literatura escassos casos de metástases duodenais de adenocarcinoma (rim, mama e pulmão).

RESUMO DO CASO

- Doente do sexo masculino, 49 anos.
- Antecedentes pessoais de obesidade e doença renal crónica por glomerulonefrite submetido a transplante renal com falecia crónica do enxerto sob hemodiálise.
- Iniciou seguimento em consulta de Hepatologia meses antes da admissão por acahados ecográficos sugestivos de doença hepática crónica, com suspeita de fígado gordo não-alcoólico.
- Medicação Habitual: Acetato de cálcio/ Carbonato de magnésio 435/235 mg.

Recorre ao SU por dor abdominal, icterícia e emagrecimento (perda de 14kg em 3 meses).

- ✓ **Analticamente** de salientar: BT/BD-9,78/9,78mg/dL, INR 2,62, Hb-9,7g/dL e PCR-22,31mg/dL.
- ✓ **TAC abdominal** com estigmas de cirrose e várias imagens nodulares dispersas pelo parênquima hepático, a maior com cerca de 6,5cm, esplenomegalia e ascite de pequeno volume.

Internado para investigação de lesões hepáticas em doente quadro de hiperbilirrubinemia de novo.

Do estudo no internamento:

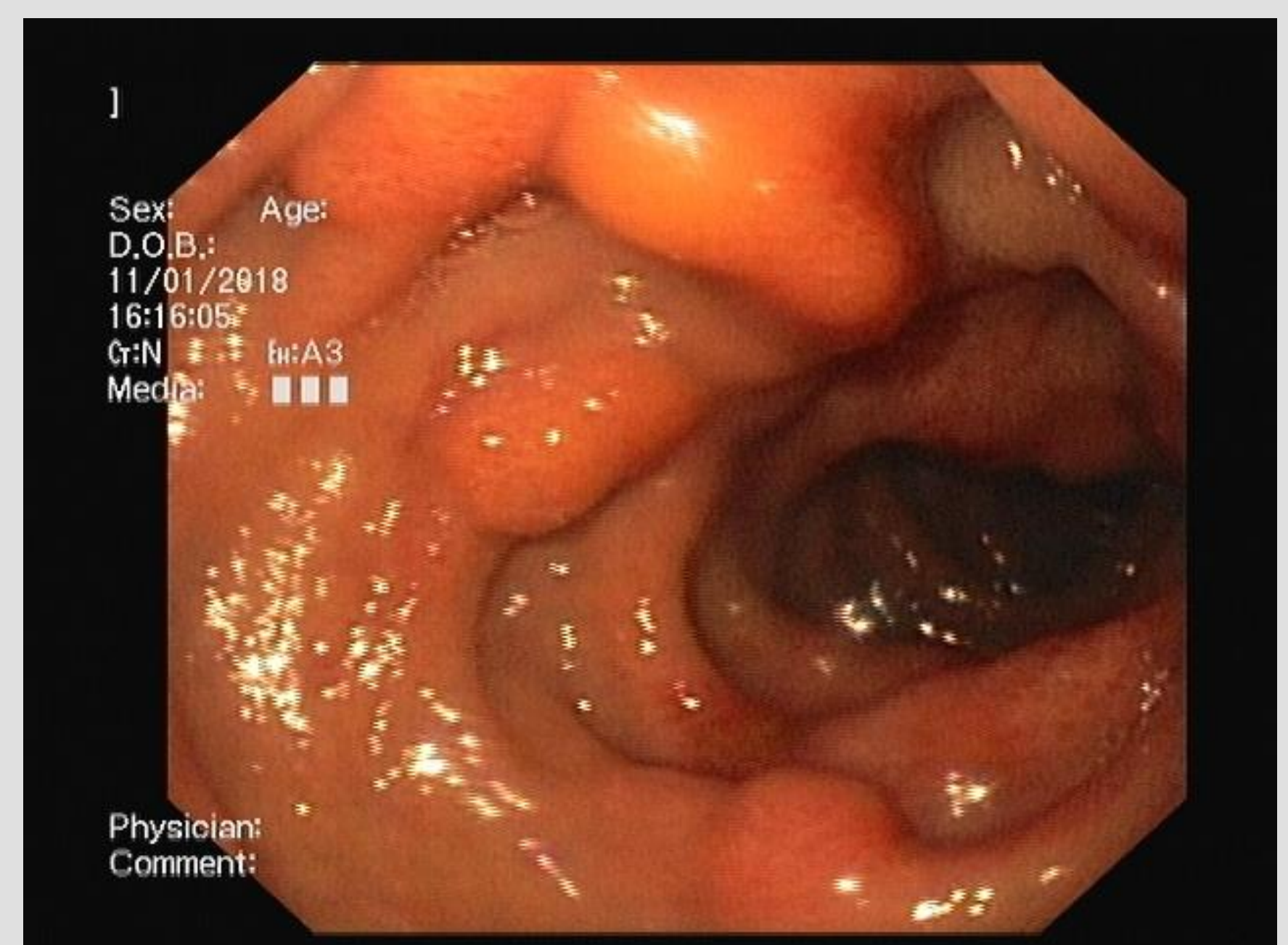
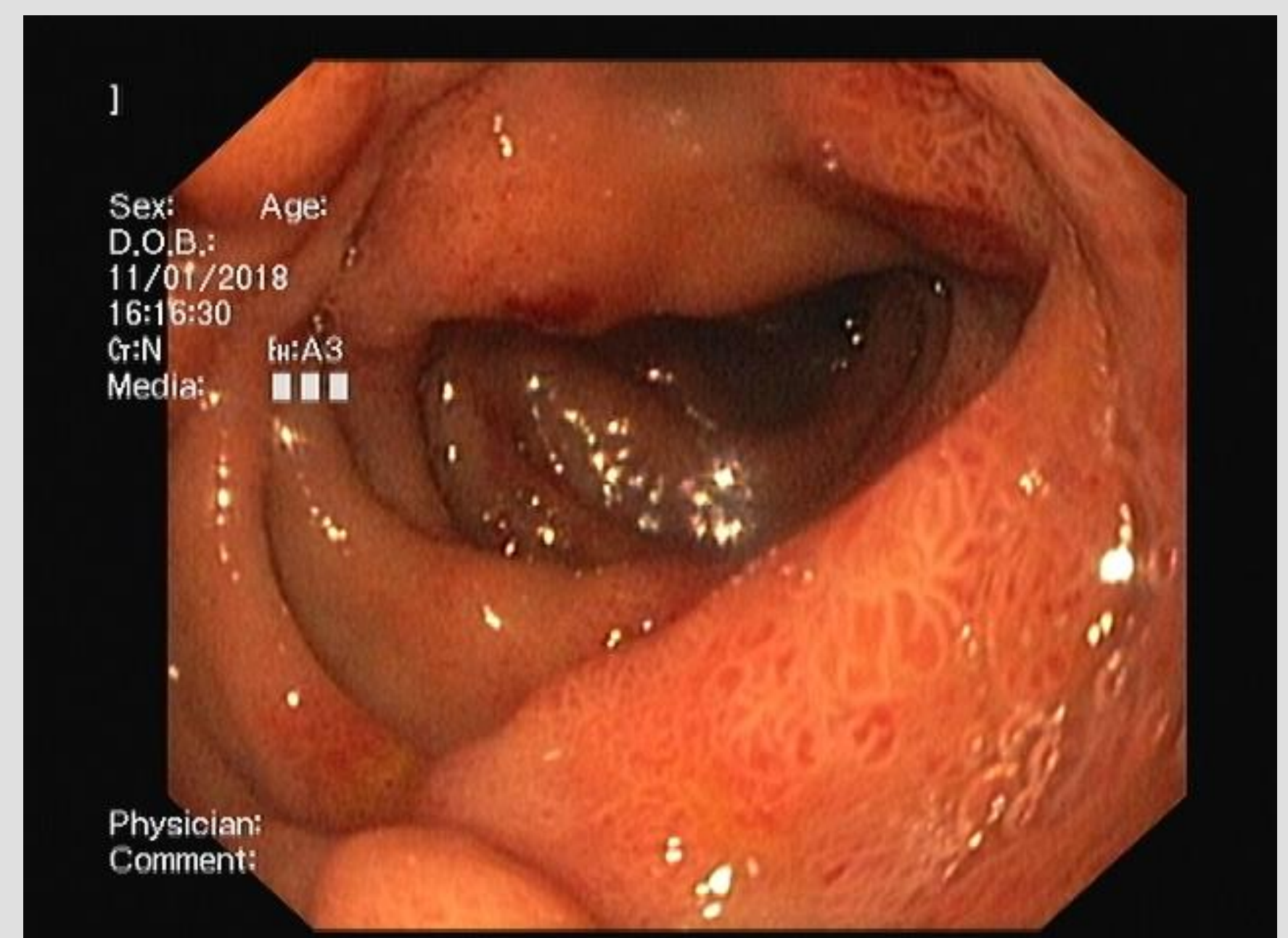
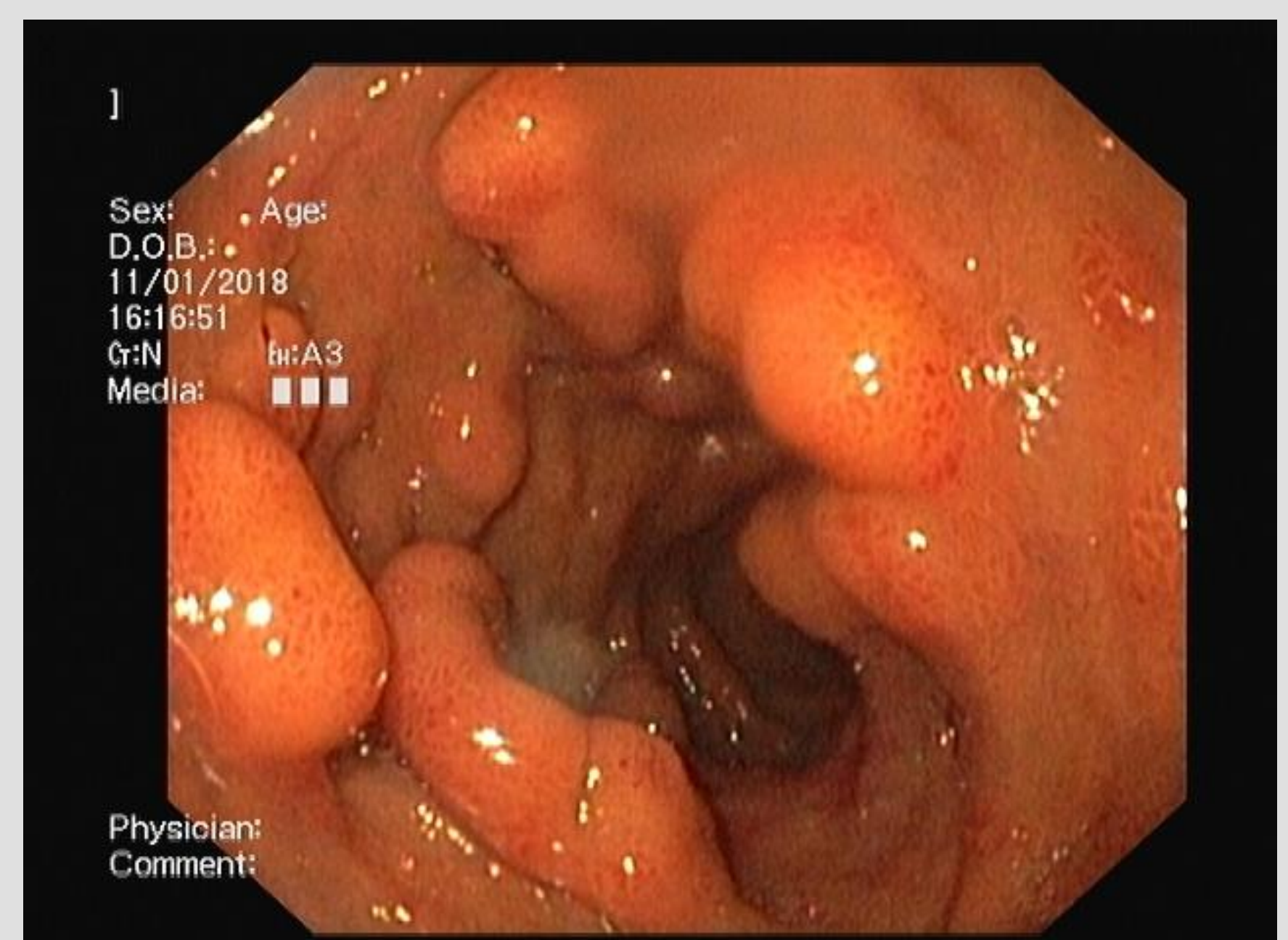
- ✓ **RMN abdominal** coloca as hipóteses de lesões metastáticas e hepatocarcinoma multifocal.
- ✓ **Core-biopsia do nódulo maior**, com evidencia histológica de adenocarcinoma, colocando-se como diagnósticos diferenciais colangiocarcinoma intra-hepático ou envolvimento secundário.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

No bolbo e DII identificadas múltiplas lesões polipóides com dimensões entre 6-20 mm com mucosa congestiva e algumas áreas de ulceração com base limpa (Figura 1,2 e 3).

HISTOLOGIA

Aspectos morfológicos de neoplasia maligna – provável adenocarcinoma. A infiltração focal do córion sugere envolvimento por neoplasia secundária / extrínseca.



Figuras 1,2 e 3 – Lesões polipoides bolbo e DII.

Manteve marcada elevação de parâmetros citocolestáticos e prolongamento INR com franca deterioração do estado geral. faleceu ao 11º dia de internamento.

CONCLUSÕES

No caso descrito objectivaram-se metástases duodenais de adenocarcinoma, na forma de múltiplas lesões polipóides dispersas pelo bolbo e DII, sendo este um achado endoscópico muito raro.

REFERÊNCIAS

1. Late duodenal metastasis from renal cell carcinoma with newly developed malignant lymphoma: A case report. Saito M, Senjo H, Kanaya M, Izumiya K, Mori A, Tanaka M, Morioka M, Miyashita K, Ishida Y. Mol Clin Oncol. 2018 Apr;8(4):553-556.
2. Duodenal Metastases From Renal Cell Carcinoma Presented With Melena: Review and Case Report. Omranipour R, Mahmoud Zadeh H, Ensani F, Yadegari S, Miri SR. Iran J Pathol. 2017 Summer;12(3):272-276. Epub 2017 Jul 1.
3. Solitary duodenum metastasis from breast cancer with 8 years' latency: A case report. Wang X, Jin M, Ye Q, Wang M, Hu Y, Yang Y, Yang J, Cai J. Medicine (Baltimore). 2018 Jan;97(2):e9550.
4. Rare Case of Duodenal Metastasis From Pulmonary Squamous Cell Carcinoma. Memon Z, Ferm S, Fisher C, Hassam A, Luo J, Kim SH. J Investig Med High Impact Case Rep. 2017 Oct 25;5(4):2324709617737567.