

Imagens em Gastrenterologia

EP-226 - LESÕES POLIPÓIDES DO DUODENO DE ETIOLOGIA METASTÁTICA – UM ACHADO ENDOSCÓPICO INVULGAR

Jc Silva¹; Ap Silva¹; J Rodrigues¹; M Sousa¹; C Gomes¹; J Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Gaia Espinho

Os autores apresentam o caso de um doente do sexo masculino, de 49 anos seguido em consulta de Hepatologia por alterações ecográficas sugestivas de doença hepática crónica. Recorre ao SU por dor abdominal, icterícia e emagrecimento (perda de 14kg em 3 meses). Antecedentes pessoais de obesidade e doença renal crónica por glomerulonefrite submetido a transplante renal com falência crónica do enxerto sob hemodiálise. Analiticamente 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. RMN coloca as hipóteses de lesões metastáticas e hepatocarcinoma multifocal. Realizada core-biopsia do nódulo maior. Histologia mostra adenocarcinoma, colocando-se como diagnósticos diferenciais colangiocarcinoma intra-hepático ou envolvimento secundário. Realizada endoscopia digestiva alta que identifica no bolbo e DII múltiplas lesões polipóides com dimensões entre 6-20 mm com mucosa congestiva e algumas áreas de ulceração com base limpa. Histologia mostra adenocarcinoma, com sinais sugestivos de envolvimento por neoplasia extrínseca. O doente faleceu ao 11º dia de internamento.

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).

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.