

12 RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA COMO TRATAMENTO DE PARAGANGLIOMA GANGLIOCITICO DUODENAL

Ribeiro I, Fernandes S, Proença L, Fernandes C, Carvalho J

Homem, 80 anos. Antecedentes pessoais de doença coronária e hipertensão pulmonar. Enviado à consulta de gastroenterologia por suspeita de lesão subepitelial duodenal e anemia ferropénica com necessidade de ferro endovenoso. Valor de mínimo de hemoglobina de 9,3g/dl. Negava perdas hemáticas. Repetiu EDA que demonstrou lesão subepitelial com cerca de 3cm, localizada na segunda porção duodenal. Na ecoendoscopia, a lesão era hipoecogénica, com um pedículo vascularizado e com origem na submucosa. Ausência de adenopatias perilesionais. Foi realizada ressecção endoscópica com ansa diatérmica, após colocação de 2 laços hemostáticos. A análise histológica e imunohistoquímica foi compatível com paraganglioma gangliocítico. Verificou-se normalização dos valores de hemoglobina dois meses após a ressecção endoscópica. Sem evidência de recidiva endoscópica e histológica desde há cerca de 1 ano.

O paraganglioma gangliocítico é um tumor raro duodenal, tipicamente benigno, caracterizado histologicamente pela presença de 3 tipos de células: ganglionares, epitelioides e fusiformes. Raramente se associa a metastização ganglionar. A ecoendoscopia é importante para avaliar as características da lesão, a possibilidade de ressecção endoscópica e a presença de adenopatias. A cirurgia é o tratamento mais comum. A ressecção endoscópica é possível e segura se a lesão apresenta características favoráveis, estando descritos menos de 20 casos na literatura. Os autores apresentam iconografia.

Centro Hospitalar Vila Nova Gaia