

61 UMA BIÓPSIA SURPREENDENTE

Sousa P., Carvalho J.R., Lopes J., Carrilho Ribeiro, L., Velosa J.

Caso: Doente de 56 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais de úlcera gástrica há 15 anos. Recorre ao serviço de urgência por epigastralgia intensa, anorexia, emagrecimento de 7Kg/2 semanas e melenas com 5 dias de evolução. Refere toma de ácido acetilsalicílico quinze dias antes por dor osteoarticular. Na observação estava hemodinamicamente estável, emagrecida e com abdómen doloroso à palpação do epigastro. Analiticamente, Hb 12,3 g/dL, leucocitos 17.560/mm³ e PCR 6,1 mg/dL, AST 15U/L, ALT 13U/L, GGT 4U/L, bilirrubina total 0,2 mg/fL e função renal normal. Ecografia abdominal com marcado espessamento da parede gástrica e adenopatias adjacentes. Endoscopia digestiva alta (EDA): na pequena curvatura, com extensão à incisura, extensa úlcera de fundo irregular, com bordos irregulares que se estende ao piloro. TC abdominal com espessamento difuso e concêntrico da parede gástrica na região do antro, sem densificação significativa da gordura adjacente e gânglios justacentimétricos no pequeno epiploon. A doente manteve terapêutica médica com inibidor da bomba de prótons, observando-se resolução do quadro clínico em 48 horas. Por serologia positiva para *Helicobacter pylori* (Hp) fez erradicação. As biópsias do fundo de úlcera mostraram aspectos compatíveis com tecido hepático. Repetiu EDA quinze dias depois, com franca melhoria (úlceras de fundo nacoado limpo, bordos elevados e regulares, de menores dimensões que no primeiro exame). As biópsias feitas nesta altura mostraram tecido de granulação exuberante com exsudado fibrinogranulocitário em relação com fundo de úlcera; presença de raros bacilos Hp, sem identificação de neoplasia. Dois anos depois, a doente mantém-se assintomática e tem EDA normal.

A úlcera gástrica penetrada ao fígado é uma patologia rara estando descritos 15 casos na literatura. O diagnóstico é mais frequentemente efectuado pela presença de tecido hepático nas biópsias, análise de peça operatória ou autópsia, sendo que os exames imagiológicos e endoscópicos raramente permitem o diagnóstico.

Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte