

65 NAS TREVAS DO DIAGNÓSTICO

Silva Fernandes J. , Ramos R., Vicente C., Pastor G., Casteleiro Alves C.

Apresentamos o caso de um doente de 58 anos, com antecedente pessoal de discrasia hemorrágica por défice de factor X, que recorre ao SU em Setembro de 2012 com um quadro de melenas.

O estudo analítico mostrou um valor de Hb de 7.4 g/dL. A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revelou uma lesão polipoide a nível da papila de Vater com vestígios de sangue. A biopsia mostrou tratar-se de um adenoma viloso com displasia de baixo grau pelo que se procedeu à excisão da mesma por via endoscópica.

Volvidos 6 meses regressa com novo quadro de melenas. Uma nova EDA e respectivas biopsias documentam lesão adenomatosa residual pelo que se voltou a excisar.

Não obstante, sensivelmente um ano depois, um novo quadro de melenas motiva uma nova vinda ao SU. O estudo revelou uma Hb de 8 g/dL e uma nova EDA apenas mostrou uma papila eritematosa. Optou-se por realizar colonoscopia que não revelou lesões, mas evidenciou saída de sangue pela válvula ileocecal. Foi realizada vídeocápsula endoscópica sendo que no jejuno proximal se observou uma lesão ulcerada, circular, que ocupava 1/3 da circunferência, compatível com neoformação.

Procedeu-se à excisão da lesão por laparotomia cuja análise histológica evidenciou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado do intestino delgado, estadio pT3N0R0.

Nem sempre o mais óbvio responde a todos os mistérios na busca do diagnóstico.

Centro Hospitalar Cova da Beira - Covilhã