

23 O DIAGNÓSTICO SEGUNDO CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Capela T, Silva MJ, Costa M, Carvalho D, Russo P, Saiote J, Bentes T

Os autores apresentam o caso de um homem, 51 anos, com história de patologia coronária submetida a angioplastia e sob anti-agregação dupla, internado em serviço de Medicina em Setembro de 2013 por enfarte do miocárdio e anemia microcítica com necessidade de suporte transfusional. Tem endoscopia alta (EDA) e colonoscopia do ano anterior sem alterações relevantes. À data da alta com encaminhamento para Gastreterologia. Quinze dias mais tarde recorre à urgência por astenia progressiva com anemia microcítica (Hb- 7,3g/dL, VGM 61fL) e melenas. Realizada EDA, colonoscopia e entero-TC sem alterações relevantes. Após discussão clínica executada cápsula endoscópica que mostra tumor polipoide, volumoso, revestido de mucosa de aspecto semelhante à envolvente, com área ulcerada. Repetida entero-TC com esboço de lesão ocupando espaço, próximo do ângulo de Treitz com projecção luminal, com cerca de 3cm. Realizada nova EDA com colonoscópio e sob sedação anestésica onde foi observada a lesão descrita, com aspecto submucoso. Realizadas biópsias (tecido inflamatório inespecífico). Encaminhado para cirurgia com enterectomia segmentar e anastomose primária- tumor do jejuno proximal a 15cm do ângulo de Treitz. Histologia da peça com tumor de estroma gastrointestinal (GIST) de baixo grau (grupo 2 de prognóstico, estadio I- TNM). Seguido em oncologia, sem terapêutica. Quatro meses após procedimento com tomografia de posições sem alterações, Hb de 12,3g/dL.

Motivações: Os GIST representam lesões neoplásicas subepiteliais heterogêneas com agressividade e apresentação clínica variáveis. Os GIST do delgado representam menos de 20% do total. Apresenta-se este caso pela sua raridade bem como dificuldade diagnóstica com suporte iconográfico e vídeo da lesão.

Serviço de Gastreterologia, Hospital de Santo António dos Capuchos- Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE