

24 UM CASO DE DOR ABDOMINAL

Costa S., Soares J.B., Gonçalves B., Fernandes D., Peixoto P., Gonçalves R.

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 34 anos de idade, com antecedentes de cefaleias de tensão e dismenorreia, referenciada à consulta de Cirurgia Geral por nódulo umbilical, dor peri-umbilical e perda hemática umbilical no período catamenial, com um ano de evolução. A histologia do nódulo umbilical que se excisou revelou tratar-se de um implante endometrial. O anticoncepcional oral minigeste® havia sido suspenso há um ano no contexto das cefaleias. Por orientação ginecológica retomou ACO contínua, melhorou relativamente à dismenorreia, mas surgiram dor tipo cólica no quadrante abdominal inferior esquerdo e tenesmo. Na consulta de Gastreenterologia conjecturou-se um síndrome do intestino irritável mas uma ecografia pélvica endovaginal revelou na região anaxial esquerda, formação nodular, de contornos irregulares, heterogénea, aderente à parede intestinal, com 32,3 x 21,0 mm. Na rectosigmoidoscopia observou-se prociência rectal com 30 mm aos 15 cm da MA podendo corresponder a compressão extrínseca ou a lesão subepitelial, pelo que fez eco-endoscopia. Nesta visualizou-se, aos 15 cm da margem anal, uma lesão subepitelial de 18x8 mm, oval, que afectava a camada submucosa e muscular própria, sugestiva de nódulo de endometriose. Por manutenção das queixas álgicas decidiu-se pela sanção cirúrgica - histerectomia total com anexectomia bilateral, omentectomia parcial, ressecção de nódulo de endometriose da parede anterior do recto e electrofulguração de focos de endometriose pélvica. A histologia revelou endometriose a envolver a serosa uterina, epiploon e parede rectal. Houve franca melhoria das queixas após a intervenção.

Os autores pretendem sensibilizar para uma condição clínica que apesar de ser relativamente frequente é poucas vezes tida em conta no diagnóstico diferencial de dor abdominal, propondo a sua exclusão em toda a mulher jovem com sintomatologia gastro-intestinal, principalmente quando a esta se associam dismenorreia, dispareunia e/ou infertilidade. É apresentada diversa iconografia.

Serviço de Gastreenterologia do Hospital de Braga