

## 19 LESÃO SUBEPITELIAL DUODENAL EM DOENTE JOVEM: UM RESULTADO INESPERADO!

Marques S., Carmo J., Bispo M., Pinto-Marques P., Serra D.

Mulher, de 39 anos, recorreu ao serviço de urgência por dor epigástrica intensa, tipo cólica, com 3 dias de evolução. Analiticamente, apresentava elevação ligeira e isolada da PCR (1,9mg/dL), com provas hepáticas e lipase normais e com ecografia hepatobiliar sem alterações. Foi realizada TC, que documentou lesão duodenal endofítica (D2/D3), polipoide, com 2,6cm, com densidade heterogénea; via biliar e pâncreas sem alterações. Foi então submetida a EDA/duodenoscopia, que mostrou, imediatamente a jusante da papila (D2), volumosa lesão subepitelial, com 30mm, de base larga e topo ulcerado, sugestiva de GIST. Por ecoendoscopia, documentou-se lesão duodenal subepitelial polipoide, com 25-30mm (*transition zone*/camada de origem indefinida), extensamente calcificada, com vias biliares normais. Após discussão multidisciplinar e revisão da iconografia, colocou-se a hipótese de cálculo biliar impactado na parede duodenal em fístula bilioentérica, tendo-se repetido duodenoscopia. No mesmo local da lesão, existia agora volumoso orifício, sugestivo de fístula peripapilar, em fundo-de-saco (loca com cerca de 40mm após injeção de contraste e exploração com fio-guia). Assistiu-se a resolução espontânea e completa da dor abdominal e a CPRM realizada 3 meses depois foi normal.

As fístulas bilioentéricas constituem a forma mais comum de fistulização biliar e estão geralmente associadas a litíase biliar. Quando terminam na proximidade da papila duodenal são designadas de fístulas peripapilares. Os autores descrevem um caso raro de cálculo biliar impactado na parede duodenal em provável fístula bilioduodenal peripapilar, com apresentação endoscópica de uma volumosa lesão subepitelial ulcerada peripapilar. Salienta-se que existem somente dois casos semelhantes descritos na literatura. Além da sua raridade, a relevância do caso clínico prende-se com o diagnóstico diferencial com lesões subepiteliais duodenais calcificadas, cuja abordagem terapêutica é distinta, designadamente cirúrgica e associada a considerável morbilidade. Destaca-se o papel da discussão multidisciplinar e da revisão da iconografia, fundamentais para o correto diagnóstico e tratamento neste caso.

Serviço de Gastreenterologia, Hospital da Luz e Serviço de Gastreenterologia, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental