

16 DESCONEXÃO NEURO-INTESTINAL: PROCESSO IMUNOMEDIADO?

Silva Fernandes J., Ramos R. , Fernandes D., Duarte P. , Vicente C., Gomes M. , Casteleiro Alves C. , Cruto C.

A pseudo-obstrução intestinal crónica (POIC) é um distúrbio raro, caracterizado pela ausência parcial ou mesmo total de propulsão gastrointestinal, sendo imperativo excluir a existência de obstrução mecânica.

Esta entidade pode ser idiopática ou secundária quando causada por conectivites, doenças endocrinológicas, amiloidoses, radioterapia, exposição a tóxicos, infecções ou neoplasias. Relativamente aos síndromes paraneoplásicas, destaca-se uma entidade designada síndrome anti-Hu, mediada por auto-anticorpos com o mesmo nome que, sensibilizados por antigénios apresentados por células neoplásicas reagem contra proteínas neuronais. No caso da POIC pensa-se que estes autoanticorpos atacam o plexo mientérico e submucoso do trato digestivo, podendo causar uma aganglionose secundária.

Apresentamos o caso de um homem de 33 anos que desenvolveu um quadro de dor abdominal, associado a obstipação, sensação de enfartamento, distensão abdominal e vómitos pós-prandiais precoces. Foi submetido a laparoscopia exploradora que descartou a hipótese de íleus mecânico. A endoscopia digestiva alta e colonoscopia revelaram gastroparesia, marcada dilatação e ausência de motilidade do cólon. Cerca de um mês depois desenvolveu um síndrome miasténico predominantemente ocular, pelo que realizou TC-torácico que revelou um volumoso timoma. Verificou-se ainda que o doente era seronegativo para os anticorpos que estão associados à miastenia gravis, mas positivo para um anticorpo anti-neuronal, anti-HU.

Após timectomia, tratamento colinérgico e imunomodulador, apresentou discreta melhoria do síndrome miasténico, mas não houve melhoria do quadro gastro-intestinal. Transcorridos 100 dias, continua sem dejetões e necessidade de alimentação parentérica. Iniciou eritromicina oral em baixas doses e iniciará plasmáfereze. Pondera-se radioterapia torácica.

Coexistem, neste caso, condições que classicamente não ocorrem em simultâneo. A génese comum será uma perturbação imunológica que condiciona lesão dos plexos nervosos intestinais e perturbação da transmissão da placa motora. É um caso clínico raro, de tratamento difícil, com necessidade de acompanhamento multidisciplinar e cujo prognóstico é difícil de estabelecer.

