

77 DIARREIA CRÓNICA E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Antunes A.G., Vaz A.M., Queirós P., Gago T., Roseira J., Cadillá J., Peixe B., Guerreiro H.

Reporta-se o caso de uma mulher de 69 anos, com uma história de diarreia aquosa de grande volume com 6 semanas de evolução (5 dejetões/ dia), sem dor abdominal. Medicada pelo médico assistente com Metronidazol e realizou Colonoscopia sem alterações. Por prostração progressiva, foi trazida ao serviço de urgência. Como antecedentes, de salientar hipertensão arterial e doença de refluxo gastro-esofágico, estando medicada com Olmesartan, Aliscireno e Pantoprazol. Ao exame objectivo apresentava-se em estado de estupor, polipneica, hipotensa com taquicárdia; mucosas desidratadas; abdómen livre; edema dos membros inferiores, mais marcado à esquerda; exame proctológico sem alterações. Analiticamente salientava-se uma desidratação hipernatrémica e hipocaliémia; lesão renal aguda; acidose metabólica (ph=7,247; HCO₃:5,3), INR:1,5 e aumento dos parâmetros inflamatórios com uma leucocitose de 12,7x10⁹/L com neutrofilia e uma PCR de 16mg/L. Foi admitida nos Cuidados Intermédios para reequilíbrio hidroelectrolítico e ácido base, com recuperação do estado de consciência. Realizou um eco-doppler dos membros inferiores observando-se uma extensa trombose venosa, envolvendo a veia femoral e popliteia esquerdas, tendo iniciado anticoagulação. Do estudo analítico posterior de salientar Albumina: 2,5g/dL; Ferro: 28ug/dL; Ferritina: 56ng/mL; Transferrina: 85mg/dL; ácido fólico:2,0 ng/mL e Colesterol total:103 mg/dL. Os exames microbiológicos e o VIH foram negativos. Os valores séricos de B12, TSH, FT4, Cálcio, Magnésio e anti-TG eram normais. A Endoscopia Digestiva Alta não revelou alterações (realizadas biópsias). Com a suspensão da medicação de ambulatório, assistiu-se a uma rápida diminuição do número de dejetões. A anatomia patológica de D2 revelou uma atrofia vilositária subtotal com infiltrado linfoplasmocitário na lâmina própria. Firmou-se o diagnóstico de Enteropatia por Olmesartan. O estudo subsequente de factores pró-trombóticos foi negativo. A enteropatia por Olmesartan é uma entidade relativamente recente, cuja fisiopatologia permanece desconhecida. Salienta-se a forma de apresentação invulgar com trombose venosa profunda e síndrome de má absorção.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Algarve