

16 INSUFICIÊNCIA INTESTINAL TIPO 2 POR ENTERITE RÁDICA AGUDA EXTENSA COMPLICADA POR SÍNDROMA DE SOBRECREScimento BACTERIANO

Gravito-Soares E., Gravito-Soares M., Alves A., Pereira M., Ferreira M., Almeida N., Tomé L., Meruje M., Sofia C.

Introdução: A enterite rádica (ER) representa uma complicação frequente da radioterapia abdominopélvica no tratamento de neoplasias uro-ginecológicas e gastrointestinais. A forma aguda resulta da toxicidade celular direta, que ocorre nas primeiras semanas pós-radioterapia. Não existe tratamento específico dirigido para esta condição. Os autores apresentam um caso de enterite rádica extensa com desfecho fatal por complicação infecciosa.

Caso clínico: Homem, 61 anos de idade, com diagnóstico recente de carcinoma pulmonar de grandes células com metastização óssea sagrada, sob radioterapia. Recorre ao serviço de urgência com um quadro de diarreia, náuseas e vômitos, 2 dias após o término do primeiro ciclo de radioterapia. Radiografia abdominal com níveis hidroaéreos e ecografia com espessamento parietal de segmento longo das ansas da região pélvica. O estudo tomodensitométrico complementar revelou espessamento parietal difuso do íleon. Por intolerância alimentar mantida, foi iniciada nutrição parentérica total e Ciprofloxacina empírica. Por agravamento dos parâmetros inflamatórios, febre e rastreio séptico inicial negativo, foi repetida TAC, com extensão da inflamação ao jejuno, cólon direito, sigmóide e reto. Efetuada endoscopia alta, com mucosa duodenal congestiva, erosionada e granitada, cujas biópsias mostraram infiltrado neutrofílico e eosinofílico, microabscessos de criptas e atrofia vilositária, aspetos compatíveis com enterite rádica aguda complicada por sobreinfeção bacteriana. Cultura do aspirado duodenal com *Enterococcus faecium* (sensível a Linezolid) e *E. coli* betalactamases-produtora (sensível a Meropenem). Posteriormente complicado por leveduriemia a *Candida Guilhermondii*, que apesar da instituição de Anfotericina B, manteve deterioração, com falecimento ao fim de 1 mês de internamento.

Conclusão: Este caso traduz um quadro de insuficiência intestinal (tipo 2) por enterite rádica com apresentação extensa e exuberante complicada por sobreinfeção a microrganismos multirresistentes. Dado a inexistência de terapêutica dirigida específica, será necessário uma seleção mais criteriosa dos doentes para profilaxia pré-radioterapia. A possibilidade de sobreinfeção deve ser sempre considerada nestes doentes, sendo crucial a realização do aspirado duodenal.

Serviço de Gastrenterologia e Anatomia patológica, Centro Hospitalar e Universitário Coimbra, E.P.E.