

CC-001 - PSEUDO-OBSTRUÇÃO CÓLICA AGUDA, ANEMIA E ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS: REVISITANDO UM DIAGNÓSTICO DE OUTROS TEMPOS

Pedro Costa-Moreira¹; Inês Pita²; Rosa Coelho¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Gastrenterologia - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

A intoxicação por chumbo apresenta-se através de sintomas e sinais inespecíficos. Trata-se de uma entidade clínica de diagnóstico difícil, onde a história epidemiológica, nomeadamente a ocupacional, assume particular importância.

O caso reporta um doente do sexo masculino, de 39 anos, restaurador de arte sacra, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal, obstipação *de novo* e icterícia com 3 semanas de evolução. Ao exame físico apresentava escurecimento das gengivas (linhas de Burton), icterícia da pele e mucosas e distensão abdominal com dor a palpação em todos os quadrantes.

Analicamente destacava-se anemia normocítica normocrômica e hiperbilirrubinemia indireta. Realizou tomografia computadorizada abdominal que revelou distensão cólica sem causa obstrutiva, motivo pelo qual foi internado. Na marcha diagnóstica realizou endoscopias digestivas alta e baixa que não relevaram alterações.

O estudo da anemia foi compatível com hemólise de causa não imune. O esfregaço de sangue periférico apresentava abundantes estomatócitos e eritrócitos policromatófilos com ponteados basofílicos.

O estudo etiológico de doença hepática (serologias víricas, autoimunidade, cinética do ferro, ceruloplasmina e cobre urinário) foi negativo. Realizou biópsia hepática que mostrou a presença de esteatose hepatocelular mista e acumulação de pigmento férrico nas células de Kupffer.

Dada a apresentação clínica, os achados típicos no esfregaço sanguíneo e o contexto epidemiológico, foi realizado doseamento de chumbo sérico compatível com níveis tóxicos - 920 mcg/L. Iniciou quelação com edetato dissódico de cálcio 20 mg/kg/dia durante 5 dias.

Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

Este caso clínico ilustra a necessidade dos Gastrenterologistas reconhecerem manifestações digestivas de doenças sistémicas, incluindo intoxicações, com achados clínicos inespecíficos e cuja apresentação aguda pode incidir no sistema digestivo.