

34 GIST DO INTESTINO DELGADO: A FACE OCULTA DE UMA HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA

Giestas S.1, Almeida N.1, Martins R.2, Santos M.1, Canhoto A.1, Figueiredo P.1, Portela F.1, Sofia C.1

A invaginação do intestino delgado em adultos é rara e geralmente está associada à presença de neoplasias. Os tumores do estroma gastrointestinais (GIST) são pouco comuns, correspondendo a 4-17% dos tumores do intestino delgado. A associação do GIST com invaginação é muito rara. Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, de 58 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que foi previamente internada por hemorragia digestiva (melenas), com necessidade transfusional. O estudo complementar endoscópico gastrointestinal (endoscopia digestiva alta, colonoscopia) não revelou quaisquer lesões. Já em ambulatório foi submetida a enteroscopia por cápsula, a qual identificou uma angiectasia do jejuno médio. Foi então referenciada para realização de enteroscopia com duplo balão com fulguração da angiodisplasia por argon plasma. Enquanto aguardava a realização desta intervenção a doente iniciou queixas de náuseas e vômitos pós-prandiais. O procedimento endoscópico revelou, a nível do jejuno proximal, uma volumosa formação subepitelial ulcerada, ocupando praticamente todo o lúmen, tendo-se realizado biopsias, as quais foram inconclusivas, e marcação com tinta-da-china. Efetuada TC toraco-abdomino-pélvica a qual evidenciou, no jejuno proximal, uma lesão expansiva hipervascular, com cerca de 3cm, sugestiva de GIST e condicionando invaginação deste segmento do intestino delgado. A doente foi submetida a laparoscopia exploradora, tendo sido realizada enterectomia segmentar após redução da invaginação. O estudo histológico confirmou tratar-se de GIST (R0). Pós-operatório sem intercorrências mantendo-se atualmente em vigilância (Estágio I – T2,N0,M0). Este caso clínico, documentado iconograficamente, demonstra uma patologia relativamente rara, manifestando-se de duas formas distintas. Também demonstra que a cápsula endoscópica pode apresentar falsos negativos, mesmo perante lesões de grandes dimensões, pelo que, apesar da sua elevada especificidade, devemos encetar investigações complementares se as manifestações clínicas persistirem ou se modificarem.

(1) Serviço de Gastrenterologia, (2) Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra