

44 ENVOLVIMENTO GÁSTRICO POR DOENÇA SISTÉMICA - UM CASO CLÍNICO

Antunes A.G., Eusébio M., Vaz A.M., Queirós P., Cadillá J., Peixe B., Guerreiro H.

Os autores reportam o caso clínico de um homem de 66 anos, que recorreu à nossa consulta por enfartamento pós-prandial e saciedade precoce. Tinha como antecedentes pessoais relevantes um Síndrome Mielodisplásico, a cumprir quimioterapia com 5-Azacitidina e suporte transfusional 2 vezes por semana; uma Hemocromatose secundária, com Insuficiência Cardíaca classe III da NYHA e ainda alergia a quelantes de ferro. Ao exame objectivo, apresentava-se hemodinamicamente estável, com mucosas descoradas, hipocratismo digital e ferveores crepitantes finos bibasais; hepatomegália de bordos regulares, sem dor à palpação de todos os quadrantes do abdómen e toque rectal sem alterações. Iniciou terapêutica com inibidor da bomba de prótons e programou-se uma endoscopia digestiva alta, que revelou no corpo gástrico, pregas espessadas, com uma mucosa de aspecto nodular, difusamente hiperemiada, com áreas de coloração acastanhada (biopsou-se). A anatomia patológica revelou no H&E, edema superficial da mucosa, com inflamação crónica e uma camada de um pigmento acastanhado, que se estendia ao longo da superfície do epitélio para as criptas gástricas e lâmina própria, com expressão quer extra-celular, quer intra-celular (macrófagos), com marcação positiva para o Azul de Perls. Estabeleceu-se o diagnóstico de hemossiderose gástrica. Na ausência de história de toma de ferro oral, ou de etilismo crónico, a hemossiderose gástrica difusa corresponde a uma patologia extremamente rara, somente descrita em case reports, habitualmente em associação com a hemocromatose (primária ou secundária) e casos de eritropoiese ineficaz (talassémias alfa e beta graves; síndromes mielodisplásicas). A terapêutica passa pela utilização de quelantes de ferro, ou de flebotomias. Por reacções de hipersensibilidade graves, o nosso doente não pode cumprir quelantes de ferro e as flebotomias estavam contra-indicadas, atendendo ao grau de Insuficiência Cardíaca. Os autores salientam esta causa rara de dispepsia, salientando a respectiva iconografia.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Algarve – Polo de Faro