

57 ADENITE NECROTIZANTE GRANULOMATOSA E SÍNDROME DE INTESTINO CURTO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Oliveira A. (1), Almeida N. (1), Fernandes A. (1), Pereiro T. (1), Giestas S. (1), Ferreira A. M. (1), Tomé L. (1), Romãozinho J.M. (1), Martins R. (2), Abrantes C. (3), Silva N. (4), Sofia C. (1)

Doente de 32 anos, internada por diarreia não muco-pio-sanguinolenta, dor abdominal e perda ponderal acentuada. Quadro clínico com início após cirurgia *major* para excisão de suposto tumor mesentérico, obrigando a ressecção da sigmoide e de segmento longo do jejunum. O estudo histopatológico terá revelado massa inflamatória, aparentemente secundária a perfuração de divertículo da sigmoide. A doente tinha ainda antecedentes de pré-eclampsia com morte fetal e aborto espontâneo por síndrome antifosfolipídico da gravidez. Ao exame objetivo apresentava bom estado geral e adenopatia inguinal direita de grandes dimensões. Analiticamente registava-se elevação dos parâmetros inflamatórios (PCR, VS, Leucocitose, Trombocitose) com marcadores tumorais, autoimunidade e marcadores víricos (incluindo serologia da sífilis e VIH) negativos. A intradermoreacção à tuberculina revelou uma induração de 10 mm. Era portadora de uma TC abdominal que descrevia múltiplas adenopatias mesentéricas, uma massa peripancreática com 5,7x3,7cm e outras duas coleções abdominais com 15 e 7cm. Realizou ecografia endovaginal com alterações compatíveis com processo de endometriose complicada, pelviperitonite crónica ou neoplasia do ovário. A RM abdomino-pélvica demonstrou várias lesões nodulares peri-hepáticas e múltiplas adenopatias mesentéricas com necrose central, podendo corresponder a neoplasia ovárica com disseminação. Perante esta indefinição foi efetuada ecoendoscopia com punção de adenopatias. A citologia revelou uma adenite necrotizante com granulomas epitelióides. Excisou-se também a adenopatia inguinal. O exame microbiológico direto e a cultura revelaram a presença de *Mycobacterium tuberculosis* mas o exame histológico, com imunohistoquímica, não permitiu evidenciar os bacilos. A TC torácica subsequente descreveu múltiplas adenopatias e alterações parenquimatosas compatíveis com tuberculose pulmonar. Contudo, o lavado brônquico foi negativo para micobactérias. A doente iniciou terapêutica anti-bacilar com aumento do peso embora mantendo dejeções diarreicas. Os autores propõem este caso para apresentação dada a sua invulgaridade e pelas imagens da ecoendoscopia.

Serviços de Gastrenterologia (1), Cirurgia A (2), Anatomia Patológica (3) e Patologia Clínica (4) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra