

4 POLIARTERITE NODOSA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL RECORRENTE – UM DIAGNÓSTICO RARO E DIFÍCIL

Branco J.C.1, , Oliveira A.M.1, Lourenço L.C.1, Anapaz V.1, Cardoso M.1, Cardoso F.S.1, Rodrigues C.G.1, Carvalho R.1, Santos L.1, Alberto S.F.1, Horta D.1, Martins A.1, Penha D.2, Pinto E.2, Grima B.3, Reis J.1

Homem, 56 anos, com hipertensão arterial essencial e portador inativo do vírus da hepatite B (VHB), desde há 5 anos com múltiplos internamentos por hemorragia digestiva média manifestada por hematoquézias com repercussão hemodinâmica. Até 2013 a investigação realizada não identificou a causa (endoscopia alta, colonoscopia, angio-TC, enteroscopia por cápsula, angiografia, enteroscopia intra-operatória e de duplo-balão). Nesse ano, após episódio de hematemeses, realizou enteroscopia em fase aguda, identificando-se lesão compatível com Dieulafoy em hemorragia ativa no jejuno proximal, tratada endoscopicamente com clips hemostáticos. As recidivas tornaram-se mais frequentes desde janeiro 2014, após enfarte agudo do miocárdio com colocação de stent, e consequente dupla antiagregação, e esta lesão foi tratada em mais três episódios. Em angiografia de novembro 2014 descreveram-se pela primeira vez microaneurismas da circulação esplâncica, sem hemorragia ativa, colocando-se a hipótese diagnóstica de poliarterite nodosa num doente com infeção crónica pelo VHB. Da investigação adicional salienta-se eletromiografia normal, biopsias do tubo digestivo sem alterações e serologia positiva para *Strongyloides stercoralis*. Fez ivermectina e iniciou prednisolona e entecavir. Em janeiro de 2015 teve recidiva hemorrágica mas a angiografia em fase aguda não revelou hemorragia ativa ou lesões intervencionáveis. Prosseguiu-se para enteroscopia intra-operatória, sem identificação de foco de hemorragia, apesar da presença de sangue no cólon. Realizou-se biópsia excisional de intestino delgado, que documentou vasculite arteriolar, apoiando o diagnóstico proposto, pelo que iniciou indução de remissão com ciclofosfamida. Teve novo episódio de recidiva hemorrágica em fevereiro 2015, com hematoquézias e choque hipovolémico. Realizou cintigrafia em fase aguda que mostrou hemorragia ativa junto ao segmento de jejuno previamente tratado e tatuado, sendo submetido a ressecção deste segmento. A evolução pós operatória foi favorável, não apresentando até à data nova recidiva. A poliarterite nodosa é uma causa rara de hemorragia gastrointestinal, de diagnóstico difícil e forma de apresentação grave, com prognóstico reservado apesar da terapêutica.

(1) Serviço de Gastrenterologia – Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca; (2) Serviço de Radiologia – Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca; (3) Serviço de Medicina Interna – Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca