

68 VOLUMOSO QUISTO PANCREÁTICO E COLESTASE: CAUSA E CONSEQUÊNCIA OU ACHADOS CASUAIS?

Rodrigues J., Carmo J., Silva I., Barreiro P., Bispo M., Pinto-Marques P., Chagas C.

Introdução: A amiloidose primária é uma discrasia plasmocitária que resulta no depósito extracelular de proteína fibrilar amiloide. Esta é uma doença multisistémica sendo os rins, coração e fígado os principais órgãos afectados. O papel da ecoendoscopia no diagnóstico de amiloidose está descrito na literatura, maioritariamente referente a casos com depósitos gastro-duodenais.

Caso clínico: Mulher de 53 anos sem antecedentes pessoais relevantes é referenciada à consulta de hepatologia por colestase (GGT- 3030 U/l; fosfatase alcalina - 1783 U/l; bilirrubina total-1 g/dl). Da restante avaliação clínica e analítica inicial destacava-se apenas edema bilateral dos membros inferiores e proteinúria. A ecografia e TC abdominal revelaram hepatomegalia, uma formação quística com 4 cm na cauda do pâncreas, múltiplas adenopatias latero-aórticas, sem evidência de dilatação das vias biliares (compatível com colestase intra-hepática). A doente realizou então ecoendoscopia que confirmou presença de formação quística pancreática septada (macroquistos), com cerca de 48mm, sem comunicação com o ducto pancreático e múltiplas adenopatias na área celíaca e hilo hepático. Foi realizada punção com agulha fina (22G) do quisto, cuja morfologia e avaliação citoquímica do líquido aspirado eram concordantes com cistadenoma mucinoso, e de um gânglio da área celíaca. Esta última mostrou positividade e birrefringência verde-maçã sob luz polarizada com coloração com vermelho Congo permitindo estabelecer o diagnóstico de amiloidose. O estudo subsequentemente revelou proteinúria de Bence-Jones em urina de 24h e a biópsia óssea infiltração por plasmócitos confirmando presença de neoplasia linfoplasmocitária subjacente. A doente foi referenciada para o serviço de Hematologia.

Conclusão: Na amiloidose primária o envolvimento hepático é tipicamente assintomático sendo geralmente necessário um elevado índice de suspeição para o seu diagnóstico. Neste caso a ecoendoscopia mostrou-se essencial permitindo a caracterização da lesão quística e colheita de material histológico das adenopatias que permitiram estabelecer o diagnóstico.

Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Egas Moniz, CHLO, Lisboa. Serviço de Gastrenterologia, Hospital Garcia de Orta, Lisboa.