

9 UMA CAUSA INVULGAR DE “BALL-VALVE SYNDROME”

Santos-Antunes J., Nunes ACR., Cardoso H., Lopes S., Macedo G.

Homem de 64 anos, com doença de Parkinson, apresentava-se sob levodopa-carbidopa (formulação de gel intestinal) através de gastrostomia endoscópica percutânea com extensão jejunal (PEG-J) colocada em 2010. Em abril de 2014 iniciou queixas de distensão abdominal e dor, associadas a intolerância alimentar sensação de tracção pela PEG-J. Ao exame físico observou-se distensão abdominal com timpanismo pronunciado na região epigástrica. Externamente, o PEG-J estava em boas condições, sem quaisquer sinais de mau posicionamento, apesar de alguma tensão no tubo. Foi realizada uma endoscopia digestiva alta. No estômago, observou-se o tubo da PEG pela parede gástrica, mas sem o travão interno na sua posição habitual. Progredindo para o antro, verificou-se que o botão interno migrou e ficou impactado no bolbo duodenal, causando obstrução ao esvaziamento gástrico semelhante ao clássico "ball-valve syndrome". Foi efectuada tracção da PEG-J, com retorno do botão interno para a sua posição correcta. Progredindo o endoscópio para o duodeno, verificou-se que a segunda e terceira porções duodenais estavam ulceradas, com a extensão jejunal a migrar através da parede. A TC excluídos migração completa ou perfuração. Assim, foi realizada enteroscopia, com remoção de todo o sistema, devido ao risco de perfuração duodenal. Na extremidade distal da extensão jejunal verificou-se a existência de um bezoar, que provavelmente agiu como estimulador excessivo do peristaltismo, contribuindo para o traumatismo na parede duodenal. No dia seguinte, o doente encontrava-se assintomático, com total tolerância à alimentação. A PEG-J é eficaz nos doentes que necessitam de administração de fármacos que devem ser administrados directamente para o duodeno ou jejuno, de maneira a se obter uma absorção mais controlada. Apesar do risco de disfunção ou deslocamento do prolongamento jejunal, este é o primeiro caso relatado de obstrução ao esvaziamento gástrico devido a oclusão do piloro pelo travão interior, associado a um bezoar na extremidade da extensão jejunal.

Serviço de Gastreenterologia do Centro Hospitalar S. João