

14 PANCOLITE DE ETIOLOGIA RARA

Carmo J., Serra D.

Doente do sexo masculino, 63 anos de idade, com colonoscopia de rastreio realizada um ano antes sem alterações. Observado em consulta de Urologia por quadro com três semanas de evolução de febre de predomínio vespertino, sudorese nocturna, nictúria e polaquiúria. Sem alterações analíticas relevantes. Submetido duas semanas mais tarde a fotovaporização a laser por hiperplasia benigna da próstata. Dois dias depois inicia quadro de hematoquezias pelo que realizou colonoscopia com biópsias: pancolite com áreas de ulceração profunda, áreas de úlceras lineares com aspecto em “pedras da calçada” e múltiplas formações pseudopolipóides. A histologia e imunofenotipagem revelaram linfoma B de pequenas células do tipo linfoma do manto. A TC-TAP mostrou no plano torácico, gânglios pericárdios, justa-diafragmáticos e adenopatias infracarinais; volumosa esplenomegalia, extenso envolvimento adenopático do território celíaco, mesentérico, lombo-aortico, lateroaórtico esquerdo e retrocava; espessamento circunferencial do recto, sigmoideia e ultima ansa ileal, adenopatias inguinais bilaterais. Os autores apresentam iconografia dos achados endoscópicos, histológicos e radiológicos.

Os autores apresentam este caso pela sua raridade, e pela dificuldade no diagnóstico diferencial com doença inflamatória intestinal perante a apresentação como pancolite. O local de envolvimento extraganglionar mais frequente por linfomas é o tubo digestivo, no entanto, o envolvimento cólico é raro. O cego é o local mais frequentemente envolvido e a apresentação como pancolite é rara. A apresentação com hemorragia digestiva baixa tem uma incidência muito variável nas diferentes séries publicadas (13-82%). A larga maioria são linfomas difusos de grandes células B (47-81%). O linfoma do manto é raro, tem tipicamente mau prognóstico e a sua incidência parece estar a aumentar.

Hospital da Luz