

EP-214 - SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON: DA DIFICULDADE DIAGNÓSTICA À EFICÁCIA TERAPÊUTICA
Francisco Pires¹; Ana Carvalho¹; Diana Martins¹; Juliana Pinho¹; Paula Sousa¹; Ricardo Cardoso¹; Ricardo Araújo¹; Eugénia Cancela¹; António Castanheira¹; Paula Ministro¹; Américo Silva¹

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

A síndrome de Zollinger-Ellison é uma entidade rara caracterizada por um tumor neuroendócrino produtor de gastrina e está associada a uma acentuada hipersecreção ácida. Os autores reportam o caso clínico de uma doente de 37 anos com antecedente de nefrectomia esquerda por tumor retroperitoneal com 1 ano de idade e doença ulcerosa péptica de localização duodenal, referenciada a consulta de Gastreenterologia por dor abdominal, diarreia crónica e emagrecimento. Enquanto aguardava estudo complementar, recorreu ao serviço de urgência (SU) por agudização do quadro de dor abdominal. Realizou no SU EDA a qual revelou esofagite grau D, mucosa gástrica de aspecto cerebriforme e atrófico, bolbo, DII e DIII com múltiplas erosões e úlceras, identificando-se formação subepitelial na face superior do bulbo. Foi internada tendo desenvolvido quadro de abdómen agudo. Foi submetida a laparotomia exploradora de urgência que revelou ansas jejunais com várias áreas de ulceração necrótica, três com perfuração macroscópica em peritoneu livre. Realizada ressecção segmentar de 60 cm de jejuno proximal, tendo tido alta assintomática com seguimento em consulta de ambulatório, medicada com dose dupla de inibidor da bomba de protões. Exame histológico da peça operatória mostrou inúmeras úlceras, sete perfurantes, com peritonite concomitante. Analiticamente com elevação da gastrina e tomografia computadorizada abdominal com nódulo hipervascular com 10 mm na primeira porção do duodeno, sugestivo de tumor neuroendócrino, assumindo-se o diagnóstico de Síndrome de Zollinger-Ellison. Complementarmente realizou PET DOTANOC. Proposta ressecção cirúrgica de gastrinoma que a doente recusou. Dezoito meses após o internamento acima referido recorreu ao serviço de urgência por quadro de peritonite com perfuração da anastomose duodeno-jejunal. Realizada reanastomose e enucleação cirúrgica do gastrinoma. No sétimo mês de follow-up permanece assintomática medicada com inibidor da bomba de protões. Os autores reportam este caso pela raridade e gravidade.