

10 QUISTO HIDÁTICO DIAGNOSTICADO POR ECOENDOSCOPIA

Castro-Poças F.(1,2), Araújo T.(1), Coelho A.(3), Silva D.(2,4), Pedroto I(1,2).

Mulher, 69 anos, antecedentes pessoais irrelevantes. Realizou endoscopia alta por dispepsia. Negava perda de peso, anorexia, astenia ou vômitos. Exame físico normal.

A endoscopia digestiva alta identificou abaulamento na pequena curvatura e parede posterior do corpo gástrico, com 4-5 cm. Foi realizada uma ecoendoscopia que identificou lesão, com origem no lobo esquerdo do fígado, heterogénea, predominantemente anecogénica, com uma membrana flutuante no seu interior; maiores diâmetros de 90,8x17,2mm. Estabelecido o diagnóstico de quisto hidático tipo 3. Foi realizada ressecção cirúrgica. Não existiram complicações.

O exame histológico revelou uma lesão quística com uma espessa parede fibrosa acelular, envolvida por intensa reação inflamatória. A parede do quisto era constituída por fibras organizadas em padrão lamelar, caracteristicamente observado em lesões de quisto hidático. Na superfície interna da parede da lesão identificaram-se ainda depósitos de estruturas membraniformes, entre as quais foi observado um protoscolocelos vestigial.

A doença hidática é uma infestação parasitária, à escala global, por parasitas do tipo Echinococcus. A Organização Mundial de Saúde estabeleceu uma classificação baseada em características de ultrassonografia, divididos em cinco tipos: 1,2,3,4 e 5.

Em literatura inglesa, apenas encontramos um caso em que a ecoendoscopia contribuiu decisivamente para o diagnóstico de quisto hidático do fígado, ao permitir a colheita de amostras por punção aspirativa com agulha fina numa lesão sem diagnóstico imagiológico.

No nosso caso, foi identificada uma membrana flutuante, o que é uma característica patognomónica, tendo sido estabelecido o diagnóstico de quisto hidático tipo 3. A punção aspirativa com agulha fina guiada por ecoendoscopia não foi realizada devido à certeza no diagnóstico.

Que seja do conhecimento dos autores, estas são as primeiras imagens obtidas por ecoendoscopia de um quisto hidático do fígado que se apresentou como um abaulamento da parede gástrica. Apresentava características patognomónicas que permitiram o seu diagnóstico definitivo, sem necessidade de outros meios auxiliares.

(1) Setor de Ultrassons, Serviço de Gastrenterologia, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto. (2) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. (3) Serviço de Anatomia-Patológica, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto. (4) Unidade de Cirurgia Hepatobiliopancreática, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto.