

4 DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS NUM DOENTE COM DISFAGIA

Vale Rodrigues R., Moleiro J., Ferreira S., Dionísio J., Duro da Costa J., Dias Pereira A.

Caso clínico: Homem de 57 anos com clínica de disfagia com um mês de evolução e tosse desencadeada pela deglutição. Efetuou endoscopia digestiva alta (EDA), onde se observou lesão vegetante, ulcerada, aos 30 cm da arcada dentária, cujas biopsias mostraram tecido fibrino-necrótico e de granulação, com provável trajeto fistuloso. Efetuou TC torácica e broncofibroscopia (BF) que mostraram volumosa massa péri-brônquica e infiltração da árvore respiratória condicionando redução acentuada do calibre do brônquio principal esquerdo. Biopsias repetidas da lesão esofágica (4 vezes) e da massa brônquica (2 vezes) não evidenciaram tecido neoplásico. Tendo-se equacionado a hipótese de tuberculose, foi enviado tecido esofágico para PCR de *Mycobacterium tuberculosis*, que foi positivo, pelo que se iniciaram tuberculostáticos e corticoterapia sistémica, admitindo-se tuberculose ganglionar com envolvimento mediastínico. Apesar disso, observou-se agravamento do quadro de dispneia, entretanto instalado, e manutenção da perda ponderal após um mês de terapêutica. Simultaneamente, a contra-prova do teste PCR foi negativa, suspendendo-se os tuberculostáticos. Foi efetuada reavaliação das lesões para avaliar a possibilidade de terapêutica endoscópica, observando-se na BF extensa destruição da árvore traqueo-brônquica, com formação de volumosa cavidade necrótica para o mediastino, sem possibilidade de palição endoscópica. Na EDA, a lesão esofágica havia aumentado de dimensões, comunicando largamente com o mediastino. Voltou a obter-se material para exame anátomo-patológico chegando-se ao diagnóstico de linfoma não Hodgkin B difuso de grandes células. O doente foi avaliado pela Hematologia, manteve corticoterapia (1 mg/kg/dia), equacionando-se a realização de quimioterapia. Registou-se entretanto hemoptise súbita e maciça, que culminou no óbito.

Motivação/justificação: o caso é muito representativo das dificuldades reais, multidisciplinares, em estabelecer um diagnóstico de uma doença potencialmente tratável; a apresentação do linfoma mediastínico sob a forma de lesão vegetante do esófago e fístula para a árvore respiratória é uma raridade.

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE