

## 17 FÍSTULA ENTERO-VESICAL: CAUSA DE ACIDOSE METABÓLICA GRAVE COM “PSEUDO SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN”

Coelho R., Rodrigues-Pinto E., Cardoso H., Santos-Antunes J., Marques M., Macedo G.

**Descrição do caso:** mulher de 54 anos com diarreia aquosa com 3 meses de evolução associada a anorexia e emagrecimento de cerca de 10% do peso corporal. Para esclarecimento etiológico realizou ileocolonoscopia que não mostrou alterações, tendo sido também excluída colite microscópica. Efetuada endoscopia digestiva alta com exclusão de doença celíaca e doença de Whipple. Serologias negativas para vírus da imunodeficiência humana e tomografia computadorizada (TC) abdomino-pélvica sem alterações de relevo. Estudo microbiológico de fezes incluindo parasitológico negativo. Neste período recorreu várias vezes ao SU com distúrbios electrolíticos graves, a que se sucederam diversos internamentos em várias unidades, tendo sido realizado o diagnóstico presuntivo do síndrome de Münchhausen. Seis meses após, a doente foi internada no Serviço de Gastrenterologia por acidose metabólica hiperclorémica grave (ph 7,14), com valor arterial de bicarbonato de 2,6 mEq/L e hipocaliemia de 2,1 mEq/L. Após correção das alterações hidroelectrolíticas realizou enteroscopia por cápsula que mostrou na mucosa jejunal distal orifício e mucosa plana distalmente. De seguida fez enteroscopia profunda com biopsias múltiplas cuja histologia não mostrou alterações de relevo. A uretrrocistoscopia mostrou um orifício de fístula na parede posterior da bexiga. Foi posteriormente realizada angio-TC abdomino-pélvica que confirmou a presença de fístula entero-vesical. Após cateterização vesical a doente apresentou normalização da acidose e da hipocaliemia, encontrando-se a aguardar correção cirúrgica da fístula. Foi possível escrutinar nos seus antecedentes história de neoplasia do colo do útero há 6 anos tratada à data com histerectomia e radioterapia. **Justificação:** o caso descrito é particularmente interessante pela forma de apresentação rara de fístula entero-vesical com acidose metabólica grave. Na presença desta perturbação ácido-base o diagnóstico de fístula entero-vesical deve ser considerado, particularmente em doentes com história de cirurgia abdominal ou radioterapia prévias. É ainda de peculiar interesse o diagnóstico ter sido considerado após realização de enteroscopia com cápsula.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João, Porto.