

CC-007 - DIARREIA EM DOENTE GASTRECTOMIZADOR Vale Rodrigues¹; A Cristino¹; R Luís²; N Fatela¹; R Tato Marinho¹; H Cortez-Pinto¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Norte – Serviço de Gastroenterologia; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Norte – Serviço de Anatomia Patológica

Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

Homem, 43 anos, caucasiano, com história de gastrectomia subtotal por adenocarcinoma (G1, pT1bN0), há 5 meses. Logo após a cirurgia, inicia quadro de diarreia (3-6 dejeções/dia, sem sangue, muco ou pus) e perda ponderal (25%/peso corporal até ao momento atual), associada a distensão abdominal, sem náuseas ou vômitos, febre, *flushing* ou viagens recentes; sem antecedentes familiares ou medicação relevantes, sem hábitos tabágicos/etanólicos/toxifílicos. Ao exame objetivo apresentava-se emagrecido (IMC 18,9) com abdómen timpanizado e edemas significativos dos membros inferiores. A avaliação analítica revelou anemia ligeira normocítica normocrômica (Hb:11,6g/dL), alteração discreta das aminotransferases (AST/ALT:49/71U/L), hipoalbuminémia (1.9g/dL) e saturação de transferrina elevada (79%). Radiografia do abdómen com níveis hidro-aéreos e ecografia abdominal: ascite peri-hepática. Perante um doente com diarreia crónica, perda ponderal>10% associada a malabsorção com hipoalbuminémia grave e status pós-gastrectomia, as hipóteses diagnósticas inicialmente colocadas foram: recidiva tumoral, síndrome de dumping, sobrecrecimento bacteriano e outras causas de diarreia crónica nomeadamente síndromes de malabsorção, causas infecciosas ou do foro endocrinológico. A avaliação endoscópica revelou edema da anastomose gastrojejunal, sem recidiva local mas com dilatação das ansas jejunais; a colonoscopia não revelou alterações macroscópicas, sendo a histologia inespecífica; as coproculturas e serologias virais foram negativas, e a elastase e calprotectina fecais normais. Os anticorpos anti-transglutaminase e anti-gliadina foram positivos (3280UA/mL e >200). A revisão do coto duodenal na peça operatória revelou atrofia vilositária, hiperplasia de criptas, intenso infiltrado inflamatório da lâmina própria e linfocitose intraepitelial – achados compatíveis com doença celíaca. O doente iniciou dieta sem glúten com resolução completa do quadro de diarreia e ganho ponderal significativo.

Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

A doença celíaca é uma causa clássica de diarreia crónica; o diagnóstico pós-cirúrgico é raro e parece estar relacionado com o esvaziamento gástrico acelerado. Descrevemos este caso pela forma atípica de apresentação e interesse formativo. Apresentamos iconografia ilustrativa (imagens endoscópicas, radiológicas e histológicas).