

EP-179 - ACHADO INESPERADO 24 MESES APÓS BYPASS GÁSTRICO – QUANDO O IMPROVÁVEL ACONTECE LONGE DO ENDOSCÓPIO.

Tiago Pereira Guedes¹; Daniela Ferreira¹; Marta Salgado¹; Sílvia Barrias¹; Isabel Pedroto¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Caso Clínico: Sexo masculino, 54 anos, com síndrome metabólico e bypass gástrico Y-de-Roux em 2015 após endoscopia digestiva alta (EDA) sem lesões e erradicação de *H. pylori*. Em abril de 2017 recorre ao serviço de urgência por melenas apresentando hemoglobina de 6g/dl.

A EDA revelou úlcera de 15 mm, com pigmento hematinico na base, localizada na vertente jejunal da anastomose gastro-jejunal. Sob terapêutica de suporte e inibidor da bomba de prótons (IBP), sem novas perdas hemáticas objetivadas. Alta ao 3º dia medicado com ferro oral e IBP. Em consulta constatada persistência de anemia refratária ao tratamento marcial oral e posteriormente endovenoso, na ausência de perdas hemáticas visíveis. Neste contexto realizados novos estudos endoscópicos: EDA com úlcera prévia em cicatrização, sem outras lesões; colonoscopia total sem lesões. Realizada entero-RMN que mostrou lesão expansiva perigástrica, caracterizada por TC abdomino-pélvico como lesão com 13x16x14.6cm no flanco esquerdo sem plano de clivagem com parede gástrica e pâncreas. A biópsia percutânea mostrou proliferação celular de fenótipo epitelióide anisocitose, anisocariose e presença de figuras de mitose. Imunohistoquímica complementar revelou forte e generalizada expressão de CD117/c-kit sendo negativa a expressão de CAM5.2. Realizado o diagnóstico de tumor do estroma gastrointestinal (GIST) e apresentado em consulta multidisciplinar, tendo iniciado terapêutica neoadjuvante com imatinib. 4 meses depois de terapêutica com imatinib sem efeitos laterais clinicamente significativos, com redução imagiológica da lesão. Submetido a exérese cirúrgica da lesão: gastrectomia atípica, pancreatocomia distal e esplenectomia de necessidade. A peça operatória revelou tratar-se de um GIST de alto grau (G2) ulcerando a mucosa do antro gástrico.

Motivação para apresentação: O acesso endoscópico limitado ao estômago excluído após bypass gástrico em Y-de-Roux representa um desafio acrescido na identificação de patologia neste local anatómico, rara e muitas vezes detetada em fase avançada. É exemplo o caso apresentado.