

EP-223 - DUPLO PILORO ADQUIRIDO: UMA COMPLICAÇÃO INCOMUM DE ÚLCERA DUODENAL

F Pereira¹; C Leitão¹; R Azevedo¹; M Linhares¹; J Pinto¹; H Ribeiro¹; A Caldeira¹; J Tristan¹; E Pereira¹; A Banhudo¹

1 - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Caso Clínico: Homem, de 52 anos, recorreu ao serviço de urgência por quadro com dois dias de evolução de epigastralgia, anorexia e melenas. Tinha como antecedentes um alcoolismo e tabagismo ativos. Referia toma ocasional de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs); sem outra medicação habitual.

Analiticamente, apresentava uma anemia normocítica normocrômica (Hemoglobina 7,9g/dL) e uma elevação da ureia (48,6mg/dL) com creatinina normal (0,7mg/dL).

Foi realizada uma endoscopia digestiva alta que revelou uma mucosa do antro gástrico hiperemiada e edemaciada sugestiva de gastrite. Adicionalmente, na parede anterior do bulbo duodenal, visualizou-se uma úlcera profunda de bordos elevados com cerca de 15mm de diâmetro. O doente foi então tratado com inibidor da bomba de protões. Dois meses depois, foi repetida a endoscopia alta que revelou dois orifícios comunicando o antro gástrico e o bulbo, separados por um septo. A fístula gastroduodenal localizava-se na pequena curvatura do antro, junto ao piloro anatómico. Ambos os orifícios eram franqueáveis pelo endoscópio. Os achados endoscópicos eram compatíveis com um duplo piloro adquirido secundário a úlcera do bulbo duodenal. Realizadas ainda biópsias gástricas cuja histologia mostrou uma gastrite superficial crónica, sem colonização por *Helicobacter pylori*.

Justificação: O duplo piloro é uma condição rara caracterizada pela presença de uma dupla comunicação entre o antro gástrico e o bulbo duodenal. Pode ocorrer como uma anormalidade congénita ou como complicação de uma úlcera penetrante. O diagnóstico é tipicamente realizado por estudo endoscópico. Na maioria dos casos, o tratamento é conservador, incluindo inibidores da bomba de protões, a evicção de AINEs e a erradicação do *Helicobacter pylori*.