

EP-199 - HEMORRAGIA DIGESTIVA POR FÍSTULA PSEUDOCISTODUODENAL – UMA APRESENTAÇÃO RARA E UM DESAFIO TERAPÊUTICO.

Verónica Gamelas¹; Mariana Coelho²; Nuno Vasco Costa¹; José Hugo Luz¹; Tiago Bilhim¹; Jorge Esteves¹; Filipe Veloso Gomes¹; Élia Coimbra¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Centro Hospitalar de Setúbal

Homem de 76 anos, com história de hipertensão arterial, diabetes mellitus insulino-tratada, dislipidemia, doença vascular aterosclerótica (antecedentes de bypass aorto-bifemoral e endarterectomia carotídea) e adenocarcinoma do pulmão recidivado com metastização cerebral.

Teve, em 2007 e 2014, dois episódios de pancreatite aguda litiásica, no segundo com apresentação necrohemorrágica e necessidade de necrosectomia. Evolução subsequente com pseudoquisto na região do istmo, com cerca de 7 cm de maior diâmetro.

Em Fevereiro de 2019 é admitido no Serviço de Urgência por quadro de epigastralgia súbita, muito intensa, associada a vómito alimentar. Apresentava-se hemodinamicamente estável, com empastamento à palpação epigástrica. Analiticamente destacava-se uma anemia (Hb 9.5 g/dL), sem evidência de colestase ou hiperamilasemia. Foi feito estudo por angio-TC, que documentou hiperdensidade espontânea em topografia do pseudoquisto previamente conhecido, adjacente a pseudoaneurisma da artéria gastroduodenal. Destacava-se ainda presença de conteúdo gasoso intraquisto.

Ficou internado admitindo-se hemorragia intraquisto. Ao 6º dia de internamento foi submetido a arterio-TC onde se verificou estenose do tronco celíaco com repermeabilização da artéria hepática pela gastroduodenal, através da arcada pancreatoduodenal, proveniente da artéria mesentérica superior. Não foi identificado pseudoaneurisma. No mesmo dia o doente apresenta hematemeses, com evolução em choque hemorrágico. Foi submetido a Endoscopia Digestiva Alta, que documentou orifício bulbar comunicando com cavidade com coágulos, sem hemorragia ativa.

Não houve recidiva hemorrágica após o procedimento, com estabilidade hemodinâmica após suporte transfusional. Ao 16º dia de internamento foi novamente submetido a arteriografia, identificando-se pseudoaneurisma com origem na artéria gástrica direita, embolizado com cianoacrilato. Teve alta ao 17º dia de internamento.

Com este caso os autores pretendem apresentar um caso raro de fistulização pseudocistoduodenal na origem de uma hemorragia digestiva, com a sua documentação endoscópica e imagiológica. Pretendem ainda realçar a importância de uma abordagem multidisciplinar e discutir o papel da Radiologia de Intervenção na identificação e controlo do foco hemorrágico.