

3 HIPERTENSÃO PORTAL GRAVE EM MULHER AFRICANA

Moleiro J., Ferreira S., Lima Rego R., Peres S., Dias Pereira A.

Mulher, 42 anos, evacuada de São Tomé e Príncipe por quadro de pancitopénia grave e esplenomegalia maciça. Após exclusão de doença linfoproliferativa foi referenciada à consulta de Hepatologia por suspeita de doença hepática. Laboratorialmente: Hb 8,5g/dl, 1320 leucócitos (302 eosinófilos), 30000 plaquetas, FA 280, gGT 133, AST/ALT 36/32. O ecodoppler abdominal mostrou trombose da veia porta e fígado de contornos irregulares. Do restante estudo laboratorial salienta-se "cicatriz" imunológica para o VHB e positividade para ANA (1/160), anti-SS-B e anti-Jo-1. A EDA mostrou varizes esofágicas grandes e varizes gástricas. Por suspeita de etiologia autoimune realizou biópsia hepática, consistente com hepatite granulomatosa. Os diagnósticos de sarcoidose e tuberculose foram adequadamente excluídos. Realizado estudo parasitológico das fezes, urina e fragmentos de mucosa rectal, tendo este último identificado ovos de *Schistosoma* spp. Admitiu-se o diagnóstico de Schistosomíase crónica complicada de hipertensão portal (HTP), tendo cumprido terapêutica antiparasitária. Procedeu-se igualmente ao estudo protrombótico com identificação de défice de proteína C, contudo, não se iniciou anticoagulação pela trombocitopenia grave. A doente foi proposta para colocação de TIPS, que foi protelado face a um eventual benefício da terapêutica antiparasitária. Iniciado programa de erradicação de varizes esofágicas com cumprimento irregular. A doente foi entretanto admitida por hemorragia digestiva alta e choque hipovolémico (rutura de varizes esofágicas), controlada endoscopicamente. Nesta data, perante evidência de dificuldade na erradicação das varizes, pancitopénia de agravamento progressivo com necessidade transfusional frequente, quadro álgico e aumento da pressão intra-abdominal, a doente é novamente proposta para TIPS, contudo, sem possibilidade de colocação do mesmo. Decidiu-se então pela realização de esplenectomia, verificando-se recuperação dos valores hematológicos, tendo a doente retomado programa de erradicação de varizes esofágicas. A pertinência deste caso advém da possibilidade da revisão da abordagem diagnóstica e opções terapêuticas da HTP decorrente de Schistosomíase hepática.

Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.