

80 DOENÇA GRANULOMATOSA – UMA CAUSA INESPERADA DE ICTERÍCIA OBSTRUTIVA

Palmela C., Ferreira R., Lobo Antunes M., Costa Santos M.P., Gouveia C., Noronha C., Santos A. A., Cravo M.

Os autores apresentam o caso de um homem com 33 anos de idade que recorreu ao serviço de urgência por icterícia com 3 semanas de evolução, associada a dor abdominal recorrente, perda ponderal e sudorese noturna nos últimos 6 meses. Analiticamente apresentava hiperbilirrubinemia (6,25mg/dL), elevação das aminotransferases (AST 254U/L, ALT 195U/L) e gamaglutamiltransferase (300U/L). Realizou TC abdominal que revelou hepatoesplenomegalia, dilatação das vias biliares intra-hepáticas e da via biliar principal, sem evidência de litíase vesicular; globosidade da cabeça do pâncreas com adenopatias regionais; e espessamento peri-aórtico. A ecoendoscopia confirmou estes achados, foi realizada punção pancreática por agulha fina que revelou infiltração por eosinófilos e granulomas não caseosos. O teste de Matoux foi positivo, admitiu-se pancreatite tuberculosa e foi iniciada terapêutica anti-bacilar. A cultura da citologia aspirativa e da expectoração foram negativas para *M. tuberculosis*. Quatro meses depois, realizou endoscopia digestiva alta que revelou estenose bulbar com bulbite exuberante. As biópsias revelaram atrofia vilositária, infiltração eosinofílica e granulomas não caseosos. Repetiu TC que revelou espessamento bulbar e aortite. O doente foi reinternado por deterioração clínica. Perante suspeita de doença granulomatosa com comportamento flutuante e envolvimento multissistémico foi realizada broncofibroscopia com lavado bronco-alveolar que revelou aumento do rácio de células T CD4/CD8. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar e foi decidido iniciar terapêutica com albendazol/ivermectina antes do início de corticoterapia empírica. Sete dias depois o doente reportou saída espontânea de parasitas nas fezes. A serologia para *Ascaris lumbricoides* foi positiva. Verificou-se melhoria clínica e o doente encontra-se atualmente assintomático. O diagnóstico de doença parasitária é muitas vezes um desafio. Apesar da maioria dos casos de ascaridíase ser assintomática, a migração dos helmintas pode causar reações tecidulares hepáticas, pancreáticas e peritoneais com infiltração eosinofílica e formação de granulomas, que frequentemente mimetizam outras doenças granulomatosas como a tuberculose.

Hospital Beatriz Ângelo, Loures