

## 2 GASTRIC OUTLET OBSTRUCTION POR HEMATOMA DUODENAL GIGANTE DE CAUSA RARA

Lourenço LC, Cardoso M, Alberto S, Horta D, Reis J

Os hematomas duodenais podem ocorrer de forma traumática ou espontânea, sendo os últimos mais raros e mais frequentes em doentes hipocoagulados.

Apresenta-se o caso clínico de doente do sexo masculino, 59 anos, melanodérmico, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hábitos alcoólicos (60g/dia) admitido por dor epigástrica com 3 dias de evolução, irradiação ao dorso, que surgiu após refeição copiosa e ingestão marcada de bebidas alcoólicas, acompanhando-se nas 24h anteriores à admissão de vómitos incoercíveis.

Analicamente apresentava hiponatrémia (117 mmol/L), hipocalémia (2.89 mmol/L), lesão renal aguda com creatininémia 9.59 mg/dL, hiperamilasémia 426 UI/L, PCR 8.35 m/dL, hiperglicémia 1076 mg/dL. CA 19.9 normal.

Imagiologicamente, a ecografia e a tomografia computadorizada(TC) abdominal (sem contraste endovenoso) revelaram lesão obstrutiva duodenal (D2/D3), sólida, homogénea e espontaneamente hiperdensa com 9 cm de maior eixo (massa duodenal com componente hemorrágico recente?). A salientar ainda calcificações pancreáticas e discreta ectasia do Wirsung (aspectos de pancreatite crónica) e ligeira densificação peripancreática sugestiva de agudização, sem colecções.

A avaliação por endoscopia digestiva alta revelou aspeto violáceo da parede duodenal com estenose de aspecto inflamatório na transição bulbo-D2.

O doente manteve-se sob dieta 0 durante 72h, inibidor da bomba de prótons, terapêutica analgésica e necessitou nas 24h após a admissão de técnica de substituição de função renal iniciando posteriormente fluidoterapia endovenosa vigorosa. Assistiu-se a melhoria da dor abdominal e remissão dos vómitos, com tolerância à dieta oral, controlo glicémico e normalização da função renal.

A reavaliação por angio-TC (1 semana depois) revelou redução da lesão duodenal(65x40 mm) com captação de contraste, consistente com hematoma intraparietal. 6 semanas após a admissão, a avaliação endoscópica e imagiológica evidenciava regressão completa da lesão.

Apresentamos iconografia detalhada (endoscópica e imagiológica) de um caso raro de obstrução gástrica por hematoma duodenal gigante secundário a agudização de pancreatite crónica alcoólica em doente sem terapêutica pró-hemorrágica.

Serviço de Gastreenterologia - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca