

Uma Etiologia Rara de Dor Abdominal Epigástrica! A Rare Etiology of Epigastric Abdominal Pain!

Filipa Leitão , Joana Carvalho , João Freixo , Maria Eugénia André 

Palavras-chave: Dor Abdominal; Neoplasias de Bainha Neural; Neoplasias Intestinais.

Keywords: Abdominal Pain; Intestinal Neoplasms; Nerve Sheath Neoplasms.

Homem de 35 anos, brasileiro, residente em Portugal há cerca de 7 meses, com antecedentes pessoais de gastrite, medicado com pantoprazol.

Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de epigastralgias pós-prandiais, vômitos biliares, melenas, astenia com 15 dias de evolução e perda ponderal de 8 kg em 6 meses.

À observação no Serviço de Urgência, doente com mucosas descoradas, taquicárdico e febril 38,6°C. Abdómen doloroso à palpação do epigastro, sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente apresentava anemia microcítica (hemoglobina 6,1 g/dL, ferro 9,5 µg/dL), PCR: 115,8 mg/L. Fez ecografia abdominal (Fig. 1) que mostrou espessamento parietal irregular de ansa intestinal que sugeria natureza neoplásica. Para esclarecimento fez tomografia axial computadorizada do abdómen que demonstrou no mesentério imagens nodulares compatíveis com conglomerado adenopático. O doente foi internado no Serviço de Medicina Interna para investigação. Na sequência dos estudos imagiológicos anteriores foi realizada entero-ressonância magnético (RM) (Fig. 2) que confirmou lesão intra-peritoneal na raiz do mesentério. Não se conseguiu realizar biópsia por ecoendoscopia sendo programada intervenção cirúrgica por possível neoplasia do jejuno. Em laparotomia exploradora foi possível observar lesão ulcerada do intestino delgado a aproximadamente 60 cm do ângulo de Treitz associada a massa de possível conglomerado adenopático na raiz do mesentério, excisada em bloco. Foi enviada a peça para a anatomia patológica (Fig. 3 - A,B,C,D)) que mostrou lesão schwanniana de alto grau de malignidade do intestino delgado, com 3,6 cm, compatível com tumor maligno das bainhas nervosas periféricas.

Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina Interna,
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Castelo Branco,
Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.66>

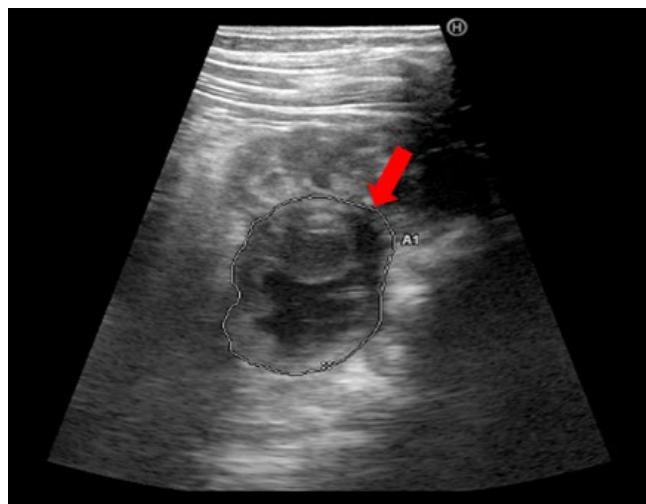


Figura 1: Ecografia abdominal que revelou espessamento parietal irregular de ansa intestinal sugerindo natureza neoplásica.

O doente foi referenciado ao Instituto Português de Oncologia para quimioterapia e radioterapia. Após 18 meses, doente em remissão. Foi feito estudo genético para neurofibromatose tipo 1 e 2 que foi negativo.

Os tumores malignos da bainha do nervo periférico são raros, com uma incidência de 0,001%.¹ Os sintomas são inespecíficos, causados por invasão direta de nervos, envolvimento de tecidos circundantes ou efeito de massa.² O exame de imagem é a melhor forma de avaliação.³ O tratamento baseia-se na remoção cirúrgica, mas, mesmo com tratamento agressivo cirúrgico e de radiação, o prognóstico é desfavorável.³⁻⁵

Apresentamos este caso pela sua raridade, inespecificidade dos sintomas e pela possibilidade de sucesso atingido quando a abordagem é multidisciplinar desde o diagnóstico, por vezes difícil, até ao tratamento e cura. ■

Declaração de Contribuição

FL, JC – Redação do artigo

JF – Redação e revisão do artigo

MEA – Revisão final do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Contributorship Statement

FL, JC - Article writing

JF - Drafting and revising the article

MEA - Final revision of the article All authors approved the final draft.



Figura 2: Entero-RM que revelou lesão intra-peritoneal na raiz do mesentério.

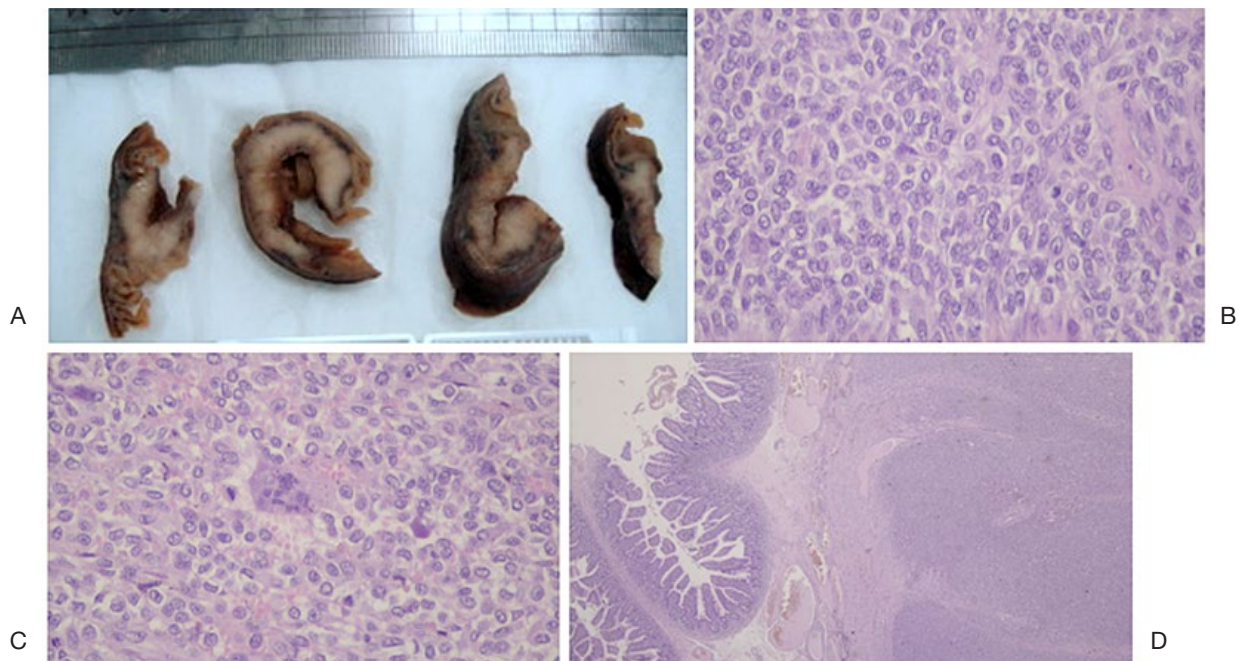


Figura 3: A - Lesão ulcerada do intestino delgado; B - Imagem histológica com proliferação de células epitelioides com atividade mitótica; C - Imagem histológica com células gigantes ocasionais; D - Imagem histológica com lesão sem relação com o epitélio.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients. Patient

Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Filipa Leitão - filipaisabel21@gmail.com

Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal
Avenida Pedro Álvares Cabral, 6000-085, Castelo Branco

Recebido / Received: 2022/11/14

Aceite / Accepted: 2023/01/31

Publicado online / Published online: 2024/06/17

REFERÊNCIAS

1. Kim DH, Murovic JA, Tiel RL, Moes G, Kline DG. A series of 397 peripheral neural sheath tumors: 30-year experience at Louisiana State University Health Sciences Center. *J Neurosurg.* 2005;102:246-55. doi: 10.3171/jns.2005.102.2.0246.
2. Mrugala MM, Batchelor TT, Plotkin SR. Peripheral and cranial nerve sheath tumors. *Curr Opin Neurol.* 2005;18:604-10. doi: 10.1097/01.wco.0000179507.51647.02.
3. Bhattacharyya AK, Perrin R, Guha A. Peripheral nerve tumors: management strategies and molecular insights. *J Neurooncol.* 2004;69:335-49. doi: 10.1023/b:neon.0000041891.39474.cb.
4. Stucky CC, Johnson KN, Gray RJ, Pockaj BA, Ocal IT, Rose PS, et al. Malignant peripheral nerve sheath tumors (MPNST): the Mayo Clinic experience. *Ann Surg Oncol.* 2012;19:878-85. doi: 10.1245/s10434-011-1978-7.
5. Levi AD, Ross AL, Cuartas E, Qadir R, Temple HT. The surgical management of symptomatic peripheral nerve sheath tumors. *Neurosurgery.* 2010;66:833-40. doi: 10.1227/01.NEU.0000367636.91555.70.