

## **(21197) - COLITE ISQUÉMICA – UMA APRESENTAÇÃO RARA**

Sara Ramos Lopes<sup>1</sup>; Inês Costa Santos<sup>1</sup>; Madalena Teixeira<sup>1</sup>; Élia Gamito<sup>1</sup>;  
Ana Luísa Alves<sup>1</sup>; Ana Paula Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Setúbal

### Introdução

A colite isquémica é a forma mais comum de isquémica gastrointestinal. A isquémia isolada do cólon direito corresponde a cerca de 25% dos casos, tendo uma apresentação clínica e prognóstico distintos.

### Objetivo

Apresentação de um caso de isquémia isolada do cólon direito mimetizando uma neoplasia e revisão da literatura.

### Resumo

Os autores descrevem o caso de um homem de 86 anos, com antecedentes de doença arterial coronária, fibrilhação auricular paroxística, diabetes mellitus tipo 2, doença pulmonar obstrutiva crónica e doença renal crónica, que se apresentou com um quadro com 2 dias de evolução de dor abdominal, náuseas e vômitos, tendo a última dejeção ocorrido há 48 horas, com emissão de gases mantida. Negava alteração recente do trânsito intestinal, perdas hemáticas gastrointestinais ou sintomas constitucionais. À observação, salientava-se volumosa hérnia inguinal esquerda não complicada e abdómen difusamente doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente, a destacar elevação dos parâmetros inflamatórios (leucócitos  $22\ 400 \times 10^3/\mu\text{L}$ , PCR 16mg/dL) e agravamento da disfunção renal com hipercaliémia. Para melhor esclarecimento, realizou tomografia computadorizada sem contraste endovenoso, que revelou ascite e um espessamento concêntrico no cólon ascendente, com cerca de 7 cm de extensão, e adenopatias perilesionais, sugestivo de lesão neofomativa.

A colonoscopia revelou, no ascendente, uma massa polipóide que ocupava toda a circunferência cólica, com áreas de aspeto violáceo, a condicionar estenose parcial do lúmen, impondo-se o diagnóstico diferencial entre neoplasia e isquémia, tendo sido realizadas biópsias, não se progredindo a montante dado o risco iatrogénico.

Apesar das medidas instituídas, verificou-se um agravamento clínico e analítico, com desenvolvimento de sinais de irritação peritoneal, tendo sido proposta laparotomia urgente.

No intraoperatório, identificou-se líquido purulento na cavidade pélvica e necrose do cego e do cólon ascendente, tendo sido realizada hemicolecotomia direita com ileostomia e colostomia em cano de espingarda. O doente evoluiu favoravelmente, tendo tido alta ao 10º dia de pós-operatório.

O exame anatomopatológico da peça operatória confirmou o diagnóstico de colite isquémica.

#### Relevância

Os autores destacam o caso não só pela sua singularidade, dado tratar-se de uma apresentação incomum de colite isquémica, considerando a localização e o efeito de massa mimetizando uma neoplasia, mas também pelo desafiante diagnóstico diferencial, exigindo um elevado nível de suspeição. Alerta-se para a necessidade de considerar este diagnóstico em doentes idosos com fatores de risco cardiovascular com dor abdominal de início súbito. Na presença de sinais de peritonite está indicada intervenção cirúrgica emergente.

**Palavras-chave : Colite isquémica, Cólon, Cancro colorretal**