

(21234) - AVC COMO APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA OCULTA DO CÓLON

Juliana Ribeiro¹; Gonçalo Guidi¹; Daniela Martins¹; Ricardo Pereira¹; Cátia Ferreira¹; Rita Marques¹; Artur Ribeiro¹; Paulo Jorge Vieira¹; Herculano Moreira¹; João Pinto-De-Sousa¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: As neoplasias são, cada vez mais, reconhecidas como um fator de risco para acidente vascular cerebral (AVC) em adultos jovens. O AVC em jovens é considerado uma patologia rara, que corresponde a aproximadamente 10-12% de todos os AVCs. A doença cerebrovascular como primeira manifestação de malignidade raramente é relatada, no entanto, de todas as neoplasias relacionadas com AVC, a localização mais frequente é no cólon. Existem várias explicações fisiopatológicas para esta relação, incluindo compressão direta pelo tumor, embolia tumoral, estado protrombótico, endocardite infecciosa, entre outros. Os materiais e métodos empregues neste caso clínico incluíram a análise pormenorizada do historial médico do paciente, exames de imagem, análises laboratoriais e consulta da abordagem em equipa multidisciplinar composta por especialistas em Cirurgia Geral, Neurologia, Oncologia e Cirurgia Vascular.

Objetivo: O objetivo deste trabalho consiste na análise de um caso clínico de um adulto jovem que apresentou um AVC como primeira manifestação de uma neoplasia oculta do cólon. Com o relato deste caso, pretende-se realçar a importância da sensibilização para esta apresentação clínica rara, de forma a melhorar a deteção precoce e a gestão adequada de casos semelhantes.

Resumo do Caso: Um homem de 47 anos, previamente independente nas atividades diárias, com história de cirurgia por um papiloma do plexo coróide, há 4 anos, e epilepsia, foi admitido no hospital, com ativação da Via Verde de AVC, devido a hemiparesia esquerda. A tomografia computadorizada (TC) cranioencefálica revelou um enfarte no território da artéria cerebral média, e o AngioTC mostrou uma obstrução em M2 distal. O paciente também apresentava anemia grave com níveis de hemoglobina de 6,4 g/dL, que impediu a realização de trombólise. Durante a permanência hospitalar, para

investigação da anemia ferropénica, realizou um estudo endoscópico alto que foi normal e uma colonoscopia total que revelou uma massa de cerca de 7 cm no ângulo hepático, a condicionar suboclusão. A biópsia confirmou tratar-se de um adenocarcinoma invasor. A TC toracoabdominopélvica demonstrou uma volumosa massa necrotizada que ocupava praticamente todo o ângulo hepático e cólon ascendente, locorregionalmente avançada e pré-oclusiva, sem evidência de outras localizações secundárias. Foi também identificado um trombo parcial na veia cava inferior (VCI), cranialmente à junção das veias ilíacas comuns. O caso foi discutido em consulta multidisciplinar, com a decisão para realização de intervenção cirúrgica (hemicolecotomia ou bypass ileocólico), pelo elevado risco de oclusão e perfuração da neoplasia. Foi ponderada a colocação de um filtro na veia cava inferior previamente à intervenção cirúrgica. No entanto, após avaliação do doente por Cirurgia Vascular, foi considerado não existir condições anatómicas para a colocação do filtro. Após uma explicação detalhada da situação clínica ao paciente, com destaque para a possibilidade de mobilização do trombo durante a cirurgia e o risco de perfuração da neoplasia sem a intervenção cirúrgica, o paciente foi submetido a uma hemicolecotomia direita com confeção de ileostomia terminal, e início precoce da hipocoagulação oral. O período pós-operatório decorreu sem intercorrências, com evolução clínica favorável, com tolerância de dieta por via oral e boa adaptação à ileostomia. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica revelou um adenocarcinoma do ângulo hepático, classificado como pT4aN2a (4/46). Paciente novamente apresentado em consulta multidisciplinar, com decisão de iniciar quimioterapia adjuvante com o esquema XELOX, e até ao momento, sem efeitos adversos significativos.

Relevância: A descrição deste caso e sua apresentação atípica destacam a importância da consideração de uma neoplasia oculta como causa de AVC em adultos jovens, na ausência de outros fatores de risco considerados convencionais. Sublinhando também a necessidade de uma abordagem de diagnóstico abrangente e multidisciplinar. O diagnóstico da neoplasia do cólon durante a investigação da etiologia foi decisivo, enfatizando a necessidade de uma avaliação completa em pacientes com AVC sem fatores de risco claros. A decisão de proceder com a intervenção cirúrgica foi tomada após uma avaliação cuidadosa em equipa multidisciplinar, tendo em conta os riscos adicionais atribuídos a este paciente. Este caso realça a complexidade das apresentações clínicas e a importância da colaboração entre especialidades médicas para proporcionar uma melhor assistência. Em termos de investigação médica, este caso clínico fornece também informações importantes para estudos futuros com vista à investigação da fisiopatologia subjacente e à definição de estratégias, com o objetivo de melhorar o diagnóstico e

tratamento de neoplasias do colón com apresentações clínicas atípicas.

Palavras-chave : Neoplasia do Cólon, AVC