

### **(21319) - NEM TUDO O QUE PARECE É! MALACOPLAQUIA RETAL**

Sandra Ribeiro Correia<sup>1</sup>; Liliane Meireles<sup>2</sup>; Isabel Pedroto<sup>1,3</sup>; F. Castro-Poças<sup>1,3,4</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António; 2 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 3 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto; 4 - ManopH, Laboratório De Endoscopia E Motilidade Digestiva

**Introdução:** A malacoplaquia (do grego *malacos*, mole, e *placos*, placas) é uma doença granulomatosa crónica rara. Os tecidos afetados apresentam infiltração de células inflamatórias (macrófagos e histiócitos) com inclusões intracitoplasmáticas características (corpos de *Michaelis-Gutmann*). Algumas teorias propõem que a patogénese desta doença se relacione com um defeito dos lisossomas acompanhado de uma organização anómala dos microtúbulos dos macrófagos. Resultando, assim, na ineficácia bactericida, tornando o hospedeiro suscetível a infeções, nomeadamente por bactérias gram negativas. Surge, tipicamente, em doentes com algum grau de imunossupressão. Esta doença ocorre mais frequentemente em órgãos do sistema urinário, podendo também afetar outros órgãos, nomeadamente do sistema gastrointestinal. Neste último caso, pode-se apresentar, entre outros, sob a forma de pólipos, lesões planas, úlceras, erosões da mucosa. O diagnóstico é um verdadeiro desafio e requer confirmação histológica, através de biópsia. Na maioria dos casos, a antibioterapia é suficiente para o tratamento.

**Objetivo:** A malacoplaquia retal pode ter uma apresentação clínica similar às neoplasias do reto. Apesar de ser uma patologia rara, é importante pensar nesta entidade, sobretudo em doentes imunodeprimidos.

**Resumo do caso:** Sexo masculino, 64 anos, antecedentes de cirrose hepática, diabetes *mellitus* tipo 2 insulino-tratada com 12 anos de evolução, dislipidemia, hiperuricemia, ex-fumador (40 UMA). Referenciado à consulta de cirurgia geral por proctalgia. Ao exame proctológico foi objetivada uma úlcera da comissura anal anterior, com cerca de 1 cm, friável. Realizada colonoscopia observando-se, abaulamento do reto distal, com cerca de 30 mm, em continuidade com a

lesão anal ulcerada, tendo sido efetuadas biópsias (inconclusivas). Realizada tomografia computadorizada que mostrou uma lesão expansiva do reto distal centrada na parede lateral esquerda, com cerca de 4 cm, sem adenomegalias locorregionais. A ressonância magnética pélvica evidenciou a mesma lesão, com aparente invasão da gordura meso-retal até ao musculo elevador do ânus. Ainda sem diagnóstico, foi referenciada para ecoendoscopia retal, tendo sido identificada uma lesão heterogénea, com maiores diâmetros de 45x25 mm, em parte com bordos mal definidos, predominantemente hipocogénica e em parte com reforço acústico posterior, em localização perirretal distal lateral esquerda, com bordo distal imediatamente acima da junção anorretal. Efetuada punção aspirativa, guiada por ecoendoscopia, com colheita de material. Ao exame citológico/histológico, presença de processo inflamatório agudo com abundantes macrófagos e células gigantes em cujo citoplasma se identificaram inclusões que poderiam corresponder a malacoplaquia. Instituiu-se antibioterapia, verificando-se melhoria sintomática e regressão da lesão anal.

**Relevância:** A malacoplaquia é uma doença inflamatória rara, ocorrendo mais frequentemente em indivíduos imunocomprometidos. A sua suspeita deve estar presente na prática clínica. A ecoendoscopia retal e o exame anatomopatológico têm um importante papel para o correto diagnóstico.

**Palavras-chave :** Malacoplaquia retal, Ecoendoscopia