

ESCLEROSE SISTÉMICA COM ACOMETIMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL

Juliana Pinho, Paula Sousa, Diana Martins, Eugénia Cancela, Ricardo Araújo, António
Castanheira, Paula Ministro, Américo Silva

Serviço de Gastroenterologia - Centro Hospitalar Tondela/Viseu

CASO CLÍNICO



IDENTIFICAÇÃO

Sexo feminino

56 anos

Caucasiana

CASO CLÍNICO



ANTECEDENTES PESSOAIS

Fenómeno de Raynaud

Hipotireoidismo

Obstipação crónica

ANTECEDENTES FAMILIARES

Irrelevantes

CASO CLÍNICO



HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Quadro de náuseas e vômitos persistentes e regurgitação de conteúdo alimentar com cerca de 6 meses de evolução, associado a anorexia e perda ponderal de 15 kg em 2 meses.

Obstipação crónica

Sem melhoria com terapêutica médica



CASO CLÍNICO

**ENCAMINHADA PARA CONSULTA DE
GASTROENTEROLOGIA**

CASO CLÍNICO



ANÁLISES

Hemoglobina -12.4 g/dL

AST/ALT; FA/GGT normais

Leucócitos - $5.5 \times 10^3/\mu\text{L}$

PCR - 0.10 mg/dL

Plaquetas 258 000

VS - 5 mm

Ionograma sem alterações

Cinética do ferro normal

Creatinina - 0.6 mg/dL

Imunoglobulinas sem alterações

CASO CLÍNICO



ANÁLISES

T4L, T3L normais, TSH 0.033 mUI/L

CEA, CA 19.9, CA 125 negativos

ANA negativo

Fator reumatoide 4.7 UI/ml

Ac anti-dsDNA, anti-centrômero, anti-Scl 70
negativos

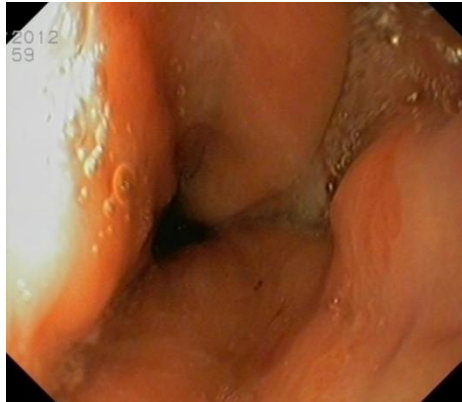
Anti-péptido citrulinado (CCP) normal

Sedimento urinário sem alterações

CASO CLÍNICO



ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA



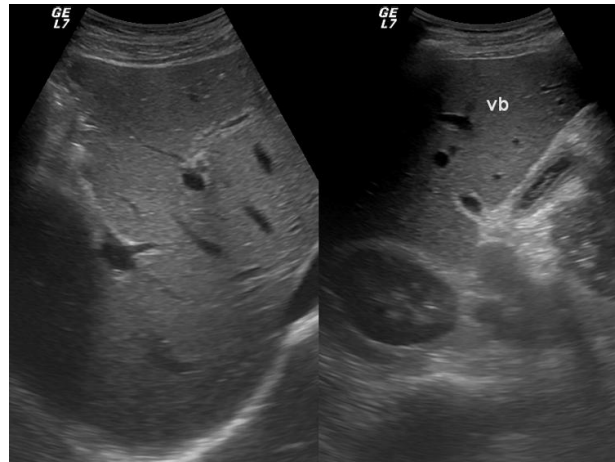
COLONOSCOPIA TOTAL

Sem lesões

CASO CLÍNICO



ECOGRAFIA ABDOMINAL



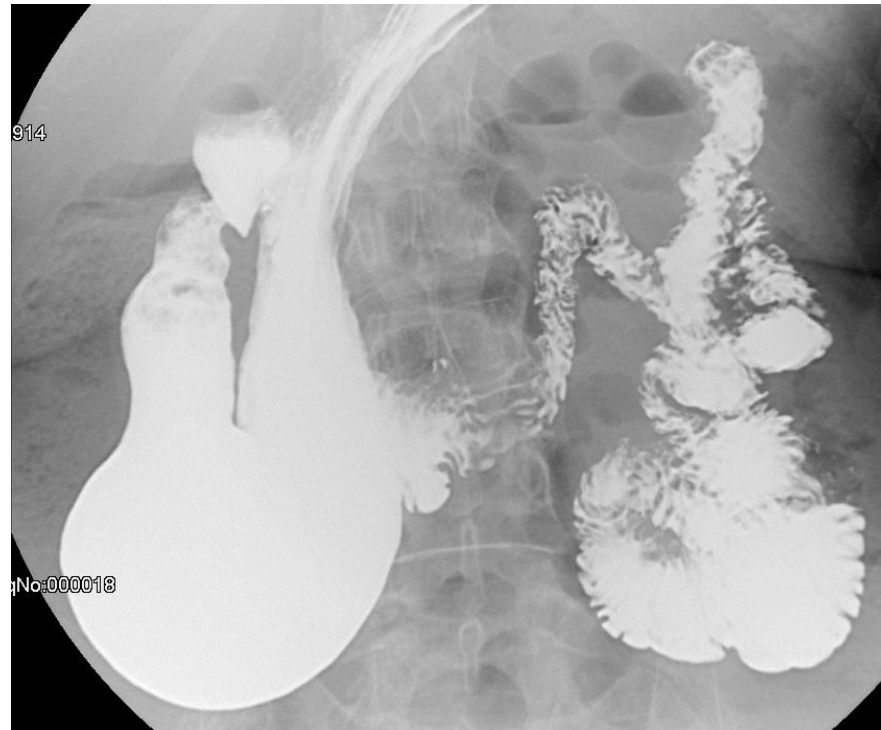
TAC ABDOMINO-PÉLVICA

Sem alterações de relevo

CASO CLÍNICO



TRÂNSITO ESÓFAGO - GÁSTRICO



Alguns episódios de RGE; Hipotonia gástrica

CASO CLÍNICO



MANOMETRIA ESOFÁGICA

Sem alterações de relevo

CINTIGRAFIA GÁSTRICA

- Ingestão de coloide- ^{99m}Tc , com acumulação do radiofármaco no estômago, com **esvaziamento lento** e retenção significativa no final do estudo.
- Tempo de semi-eliminação: 62 min ($N= 37 \pm 5$ min)

CASO CLÍNICO



TRÂNSITO CÓLICO

		Valores Referência
		Mulher
Tempo colon ascendente	0,9 dias	1.3
Tempo colon transverso	1.6 dias	0.7
Tempo colon descendente	1.7 dias	2,3
Tempo reto-sigmoide	1.4 dias	1,3
Tempo total transito cólico	6.1 dias	4,7

Compatível com inércia cólica

CASO CLÍNICO



DEFECOGRAFIA

Normalidade do ângulo pubo-retal em repouso e esforço de contração, mas com deficiente abertura durante a defecação, sugestivo de **disfunção do músculo pubo-retal**.



CASO CLÍNICO

QUADRO FUNCIONAL COM INÉRCIA CÓLICA E HIPOTONIA GÁSTRICA

Terapêutica sintomática com inibidor da
bomba de prótons e procinético

Biofeedback

CASO CLÍNICO



EVOLUÇÃO CLÍNICA

1 ano após início dos sintomas gastrointestinais

Fenómeno de Raynaud refratário

Edema dos dedos das mãos, com áreas ulceradas nas falanges distais.

CASO CLÍNICO



CAPILAROSCOPIA

Dismorfia dos capilares, com disposição anárquica e dilatação capilar, em provável relação com esclerose sistémica.

CASO CLÍNICO



BIÓPSIA DAS LESÕES CUTÂNEAS DOS DEDOS DA MÃO

Derme com múltiplas fibras de colagénio, com diminuição da vascularização e infiltrado inflamatório. Foco de ulceração na epiderme, revestido por exsudado necro-inflamatório.



SUGESTIVO DE ESCLEROSE SISTÉMICA



CASO CLÍNICO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

**ESCLEROSE SISTÊMICA COM ATINGIMENTO
DO TRATO GI E ATINGIMENTO CUTÂNEO
LOCALIZADO**

CASO CLÍNICO



TERAPÊUTICA

TRATO GI

- Terapêutica sintomática com inibidor da bomba de prótons, procinético e antiemético em SOS
- Biofeedback

LESÕES CUTÂNEAS

- Corticóide tópico
- Iloprost



Melhoria clínica significativa

NOTAS FINAIS



A esclerose sistémica é uma doença do tecido conjuntivo caracterizada por lesões microvasculares generalizadas e fibrose progressiva da pele e órgãos internos.

90% dos doentes com esclerose sistémica apresentam acometimento do trato gastrointestinal.

O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e laboratoriais, não sendo obrigatória a realização de biópsia cutânea.

Na presença de alterações funcionais do tubo digestivo, é fundamental pensar na esclerose sistémica no diagnóstico diferencial.



Obrigada pela atenção!