

UM SORRISO, UM DIAGNÓSTICO



Caso clínico

**Serviço de Gastreenterologia do Centro Hospitalar do Algarve,
Hospital de Faro**

Caso clínico

Apresentação

S.S. género masculino, com 40 anos de idade, raça negra, natural do Guiné-Bissau, residente em Portugal há 5 anos

Antecedentes Pessoais:

- Etilismo crónico: \pm 200 g/dia
- Alimentação deficitária
- Sem seguimento médico
- Indigente

Antecedentes Familiares: irrelevantes

Medicação: nega

Caso clínico

História da doença actual

Desde há 3 meses, refere:

- ✓ Sintomas inespecíficos: **astenia, anorexia**
- ✓ **Perda ponderal** < 10% peso corporal total
- ✓ **Diarreia** (+/-5 dejectões dia) diurna e nocturna, sem sangue, muco ou pus; desconhece relação com pausa alimentar
- ✓ **Gengivorragias** nas papilas interdentais, **perda de peças dentárias**
- ✓ Dificuldade na **cicatrização das feridas, equimoses fáceis e mialgias**

24h antes:

- ✓ **Hematoquémia** de sangue vivo, sem sintomas neurovegetativos
- ✓ **Desconforto abdominal**

Caso clínico

Exame objectivo

- Caquexia (IMC: 15) e com higiene deficitária
- CGS: 15 (E:4;V:5;M:6); agitação psicomotora e ansioso
- Hemodinamicamente estável; eupneico; apirético
- Mucosas: descoradas, ictéricas; acianosadas; desidratadas
- ACP: sem alterações
- Abdómen: fenótipo incharacterístico; RHA N; mole, depressível; hepatomegália de contornos irregulares; dor palpação profunda de todos os quadrantes do abdómen; sem sinais de irritação peritoneal. Teste de onda líquida negativo
- Exame proctológico: sem alterações à inspecção; toque rectal: esfíncter normotónico; ampola sem massas; dedo de luva com **farrapos de sangue vivo**.

Caso clínico

Exame objectivo



Cavidade oral com **gengivite** e **hipertrofia gengival**, com **áreas de mucosa violáceas**

Caso clínico

Exame objectivo



Membros inferiores com **pele apergaminhada**; **rarefação pilosa**; **lesões descamativas/ hiperqueratose folicular**; **Sinal de Godet +**

Avaliação analítica

Hemograma e Coagulação

Número de eritrócitos: $1,96 \times 10^{12}/L$; Hb: 7,1 g/L; Htc: 20 L/L; VGM: 104,7 f/L; RDW: 25,7%; Leucócitos: $11,4 \times 10^9/L$; Neutrófilos: 79,3 %; Linfócitos: 15,8%; Plaquetas: $89 \times 10^9/L$; INR: 1,83

Imunoproteínas

PCR: 14 mg/L

Função Renal

**Creat: 0,89 mg/dL
BUN: 8 mg/dL**

Ionograma

**Na: 132 mmol/L
Cl: 101 mmol/L
K: 3,56 mmol/L**

Outras

**AST: 205 UI/L; ALT: 27 UI/L;
FA: 223 U/L; GGT: 2017 UI/L; LDH: 248 UI/L; BT: 3,5 mg/dL; Glic: 102 mg/dL;**

Métodos complementares de diagnóstico

Colonoscopia

Biópsia

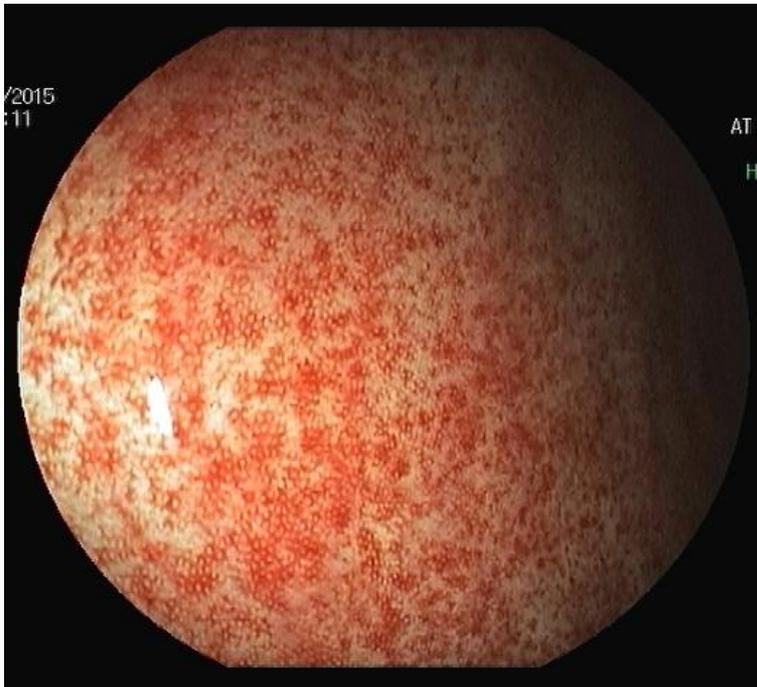


Na colonoscopia sem preparação intestinal atingiu-se o Cego, sem se objectivarem fezes ao longo de todo o trajecto e observou-se no cólon ascendente e cego, **múltiplas hemorragias subepiteliais**. Íleon sem alterações endoscópicas.

Métodos complementares de diagnóstico

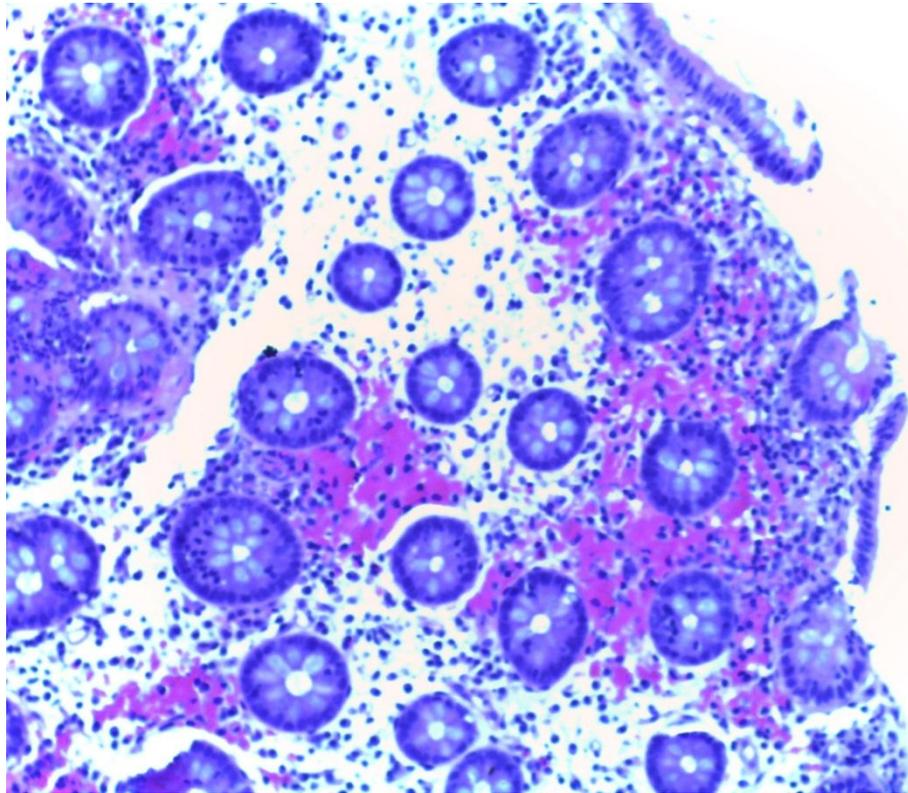
Colonoscopia

Biópsia



Na colonoscopia sem preparação intestinal atingiu-se o Cego, sem se objectivarem fezes ao longo de todo o trajecto e observou-se no cólon ascendente e cego, **múltiplas hemorragias subepiteliais**. Íleon sem alterações endoscópicas.

Métodos complementares de diagnóstico



Fragments de mucosa do Cólon e Íleon com **ligeira congestão vascular** e com **focos hemorrágicos na lâmina própria**.

Métodos complementares de diagnóstico

- **Endoscopia digestiva alta**: sem alterações endoscópicas ao longo do trajecto observado (realizadas biópsias de D2 – **ligeira congestão vascular** e com **focos hemorrágicos na lâmina própria**)
- **Ecografia abdominal**: alterações compatíveis com doença hepática crónica, sem ascite; vasos permeáveis
- **Outros dados analíticos**:
 - ✓ **Albumina** : 2,9g/dL (↓); **ácido fólico**: 2,1ng/mL (↓); **Vitamina B12**: 582 pg/ml; **Magnésio**: 1,1 mg/dL (↓); **Cálcio corrigido**: 7,7 mg/dL (↓); **Fósforo**: 2,0 mg/dL (↓)
 - ✓ **Ferro sérico**: 30 ug/dL (↓); **Ferritina**: 10 ng/mL; **Transferrina**: 56 mg/dL; **Saturação da transferrina**: 54%
 - ✓ **Rastreio VIH 1-2**: negativo
 - ✓ **Coproculturas; pesquisa de ovos e parasitas**: negativas

Discussão

Alcoolismo

Alimentação deficitária

Sinais de desnutrição

Hemorragia das mucosas

Anemia multifactorial

Hipoalbuminémia

Hipocalcémia

Hipomagnesiémia

Hipofosfatémia

Escorbuto

SÍNDROME DE MÁ NUTRIÇÃO

Níveis séricos de ácido ascórbico: <0,2mg/dL

- Seguimento multidisciplinar por Gastroenterologista, Internista, Nutricionista e Estomatologista
- Iniciou **Nutrição adequada** (35-40 kcal/kg/dia; ingesta proteica 1,2-1,5 g/kg/dia), **Suplementação vitamínica** (Tiamina 100 mg/dia; Piridoxina: 300 mg/dia; ácido ascórbico 100 mg 3x dia; ácido fólico 5mg dia); **Magnésio** (Sulfato de magnésio ev - 1g- seguido 100 mg/dia); **Ferro endovenoso**

Caso clínico

Evolução clínica

1ª Semana: melhoria da astenia; sem hemorragia gengival ou gastrointestinal

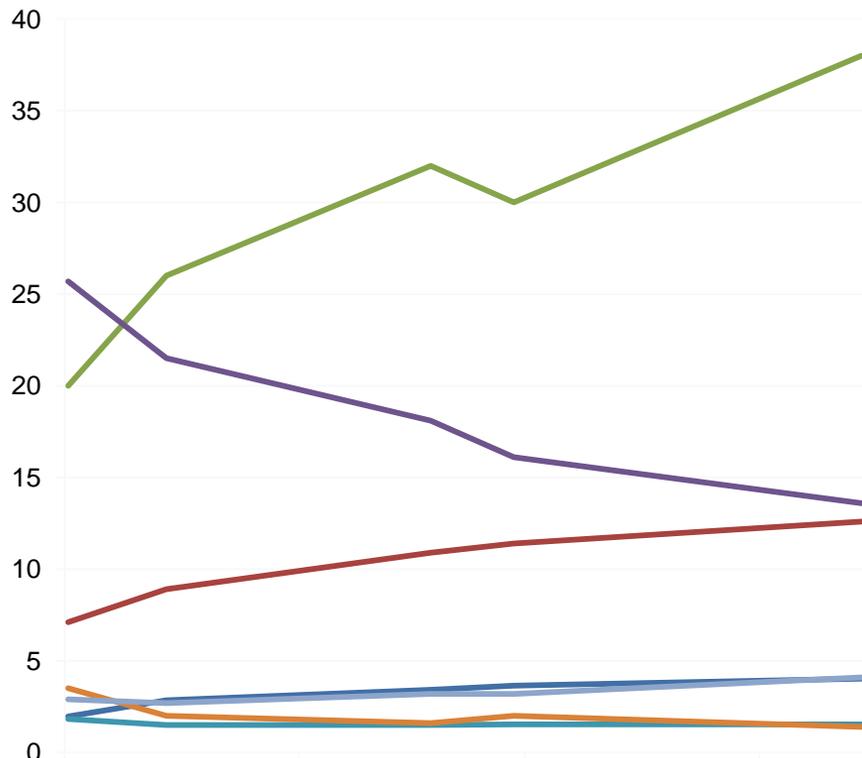
2ª Semana: melhoria da consistência das fezes e redução do número de dejectões



Desaparecimento da **hiperqueratose folicular** e da **pele apergamilhada**

Caso clínico

Evolução Analítica



	12-05-2015	25-05-2015	29-06-2015	10-07-2015	25-08-2015
Número de eritrócitos(x10 ¹² /L)	1,96	2,84	3,42	3,64	4,02
Hb (g/L)	7,1	8,9	10,9	11,4	12,6
Htc (L/L)	20	26	32	30	38
RDW (%)	25,7	21,5	18,1	16,1	13,6
INR	1,83	1,49	1,5	1,53	1,54
Bilirrubina total (mg/dL)	3,5	2	1,6	2	1,4
Albumina (g/dL)	2,9	2,7	3,2	3,2	4,1



	12-05-2015	25-05-2015	29-06-2015	10-07-2015	25-08-2015
VGM (fL)	104,7	92,3	94,2	94,6	95
Plaquetas (x10 ⁹ /L)	89	236	237	162	156

Revisão bibliográfica

- ✓ O **escorbuto** corresponde ao estado deficitário de vitamina C (ácido ascórbico).
- ✓ Incidência subestimada e não está somente associado aos países do 3º mundo.
 - Dados da National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2006: prevalência 6% (♂ / ♀ > 6anos)
- ✓ O ácido ascórbico é essencial para a formação de **colagéneo, dopamina, norepinefrina, epinefrina e carnitina**, além de ter propriedades **antioxidantes** e interferir na **absorção de ferro**. (comprometimento da integridade dos vasos sanguíneos: lâmina basal, média, adventícia; tecido conjuntivo perivascular)
- ✓ O ser humano **não** tem a capacidade de sintetizar vitamina C e como tal tem de recorrer a formas exógenas para a obter (ex: citrinos; leguminosas; ±carne)
 - Os fatores de risco mais comumente associados são o **alcoolismo, baixas condições socio-econômicas, doenças psiquiátricas** que condicionem desnutrição
- ✓ O diagnóstico é usualmente clínico: **sintomatologia, história nutricional e rápida resolução clínica com a suplementação de vitamina C**; as **dosagens de ácido ascórbico** geralmente não são necessárias e podem ser normais.
- ✓ O **alcoolismo** é a causa mais frequente de **má nutrição no mundo ocidental**, sendo nestes doentes essencial avaliar o seu **perfil nutricional**.

UM SORRISO, UM DIAGNÓSTICO

**Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Algarve,
Hospital de Faro**

Antunes A, Eusébio M, Vaz A, Queirós P, Gago T, Peixe B, Guerreiro H.