



CASO CLÍNICO

Síndrome de *Plummer-Vinson*: uma tríade rara e improvável

Serviço de Gastroenterologia do CHA – Faro

Gago T., Eusébio M., Antunes A., Vaz A.M., Queirós P.,

Ramos A., Guerreiro H.

Caso Clínico 1 vs Caso Clínico 2



**Semelhanças
vs
Diferenças**



Caso Clínico 1 --- Caso Clínico 2

♀ 86 anos, caucasiana

Antecedentes Pessoais

- ❖ Hipotireoidismo
- ❖ Cirurgia a cataratas em 2010
- ❖ Fractura do Úmero dto em 2013

Medicação habitual: Carbamazepina e Levotiroxina

Sem alergias conhecidas

Nega hábitos tabágicos ou etílicos

Sem **Antecedentes Familiares** de Relevância

Caso Clínico 1 --- Caso Clínico 2

História da Doença Actual

Dor abdominal com 2 semanas de evolução

- ❖ Epigastro e Hipocôndrio dto
- ❖ Agravamento progressivo
- ❖ Tipo facada e intensidade 8/10
- ❖ Associado a:
 - Anorexia
 - Perda Ponderal – não quantificada
 - Náuseas e vômitos pós-prandiais

Disfagia intermitente para sólidos há > 6 meses

Caso Clínico 1 --- Caso Clínico 2

Exame Objectivo

PA 123/56 mmHg

FC 81 bpm

TT 36.5°C

❖ Consciente e orientada

❖ **Facies de dor**

❖ **Mucosas descoradas e desidratadas**

❖ ACP: Sem alterações



❖ ABD: RH+, mole e depressível
Doloroso epigastro e HD
Hepatomegália

❖ **Edemas dos MIs**

Caso Clínico 1 -- Caso Clínico 2

Exames Complementares de Diagnóstico

❖ Testes Laboratoriais

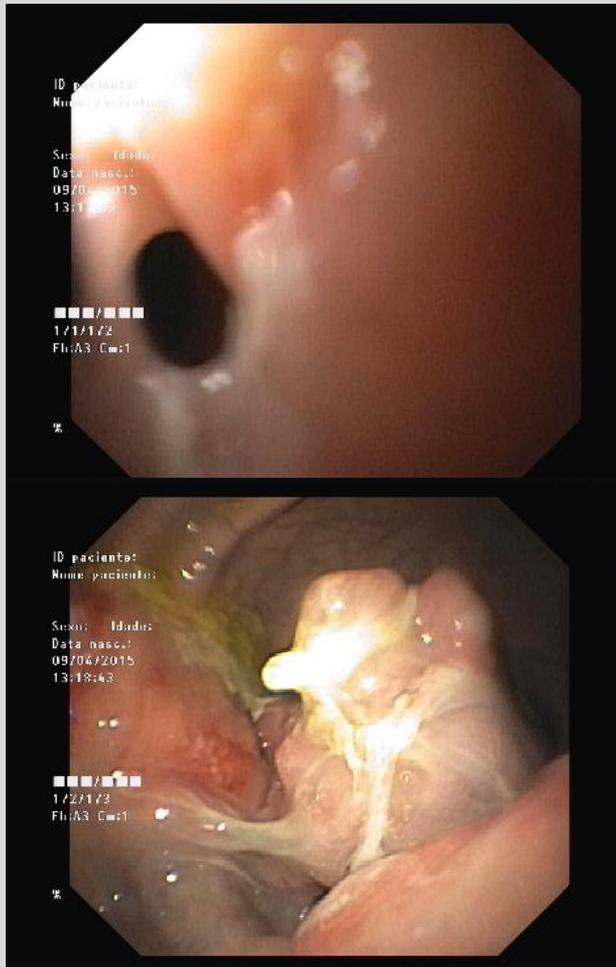
Hb	90 mg/dL	Na⁺	138 mmol/L	Albumina	2.98 g/dL
VGM	73.6 fL	K⁺	4.39 mmol/L	Proteínas T.	4.8 gr/dl
HCM	21.6 fL	Cl⁻	1043mmol/L	Bilirrub T.	0.6 mg/dl
Leuc	9 400/uL	BUN/Cr	22/0.66 mg/dL	INR	1,04
Neut./Linf	86/8.1 %	Lipase	5 U/L	Ferro	12 µg/dl
Plaq	412 000/uL	Amilase	29 U/L	Ferritina	74 ng/dl
Glicemia	91 mg/dL	AST/ALT	24/<6 UI/L	Sat Transf.	5%
PCR	141 mg/L	FA	77 U/L	Transferrina	151 mg/dl



Anemia Ferropénica

Caso Clínico 1 --- Caso Clínico 2

Endoscopia Alta



Abaixo EES - membrana esofágica que se rompe à passagem do endoscópio

Neoformação com áreas erosionadas e ulceradas na grande curvatura do corpo gástrico



Biopsias: Adenocarcinoma bem diferenciado

Caso Clínico 1 --- Caso Clínico 2

Investigação Subsequente e Orientação Terapêutica



- ❖ Múltiplos depósitos secundários hepáticos
- ❖ Volumosa massa no corpo gástrico
- ❖ Ascite



- ❖ Iniciou Suplementação com ferro
- ❖ Melhoria da disfagia

Consulta Decisão Terapêutica → Cuidados Paliativos

Caso Clínico 1 --- Caso Clínico 2

♀ 36 anos, negra. Natural de São Tomé e Príncipe

Antecedentes Pessoais

- ❖ Quisto ovárico – Oforectomia dta há 12 anos
- ❖ Infertilidade

Medicação habitual: Nega

Sem alergias conhecidas

Nega hábitos tabágicos ou etílicos

Sem **Antecedentes Familiares** de Relevo

Caso Clínico 1 --- Caso Clínico 2

História da Doença Actual

Disfagia com > 6 meses de evolução:

- ❖ Intermitente
- ❖ Sólidos

Menometrorragias

- ❖ Ciclos menstruais irregulares
- ❖ Dismenorreia
- ❖ Cataménios de 6-7 dias

Negava anorexia, perda ponderal, náuseas, vómitos ou outros sintomas associados

Caso Clínico 1 -- Caso Clínico 2

Exame Objectivo

- ❖ Consciente e orientada
- ❖ **Mucosas descoradas e hidratadas**
- ❖ ACP: Sem alterações



PA 132/79 mmHg

FC 68 bpm

TT 36.7°C

- ❖ ABD: RH+, mole e depressível
Indolor à palpação
- ❖ Sem edemas dos MIs

Caso Clínico 1 -- Caso Clínico 2

Exames Complementares de Diagnóstico

❖ Testes Laboratoriais

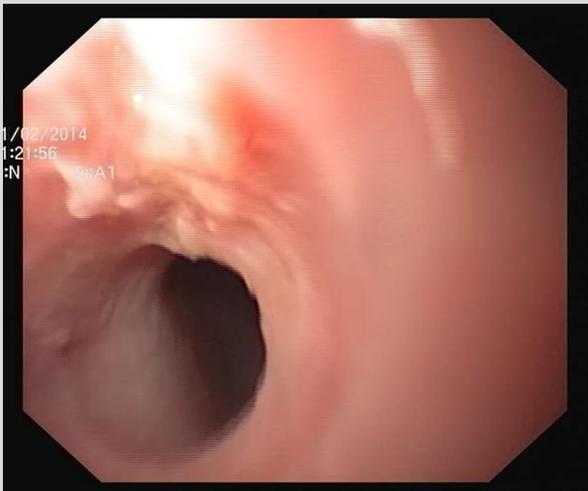
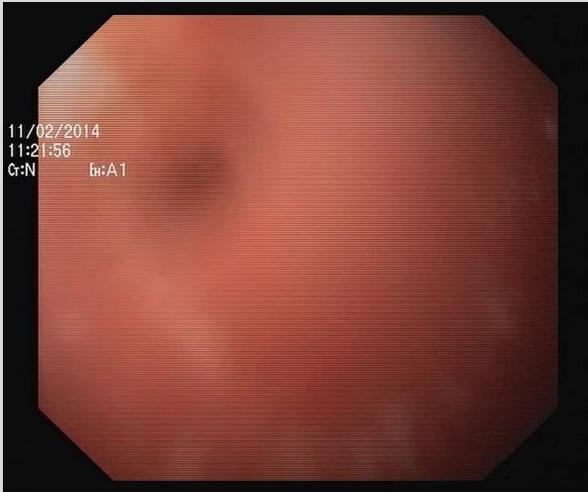
Hb	102 g/L	Na⁺	140 mmol/L	Ferro	38 µg/dl
VGM	70.2 fL	K⁺	3.90 mmol/L	Ferritina	9 ng/ml
HCM	21.9 fL	Cl⁻	110 mmol/L	Sat Transf.	17%
Leuc	5 200/µL	BUN/Cr	16/0.72 mg/dL	Transferrina	225 mg/dl
Neut./Linf	56.2/33.8 %	AST/ALT	27/16 UI/L	Albumina	3.34 g/dL
Plaq	310 000/µL			Proteínas T.	6.8 g/dL
PCR	<3 mg/L			INR	1,06



Anemia Ferropénica

Caso Clínico 1 -- Caso Clínico 2

Endoscopia Alta



Abaixo do EES - **membrana esofágica** que se rompe à passagem do endoscópio

Restante exame sem alterações



Biopsias:

- ❖ DII, antro e corpo sem alterações
- ❖ Esófago proximal e distal com ligeira inflamação aguda

Caso Clínico 1 -- Caso Clínico 2

Investigação Subsequente e Orientação Terapêutica

- ❖ Útero Miomatoso
- ❖ Hidrosalpingite bilateral



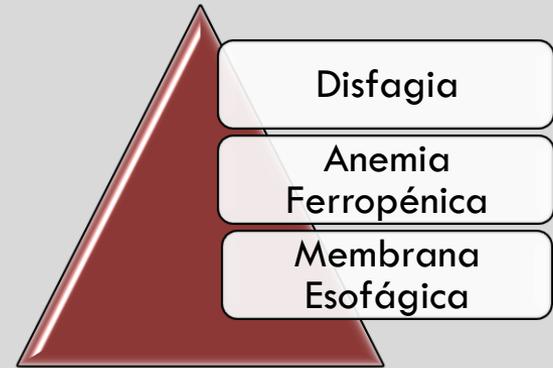
- ❖ Iniciou ACO – Cerazette
- ❖ Mantém seguimento na Ginecologia
- ❖ Suplementação ferro
- ❖ Melhoria da disfagia



Breve Revisão de Tema

Síndrome de Plummer-Vinson / Patterson Kelly / Anemia Sideropénica

- ❖ Extremamente rara - apenas relatos de caso
- ❖ Afecta mulheres de meia idade
 - Caucasianas, Norte-Europa
- ❖ Etiopatogénese desconhecida
 - Deficiência de ferro
 - Doenças auto-imunes, predisposição genética
- ❖ Tratamento com suplementação de ferro e dilatações esofágicas
- ❖ Associação com neoplasias do tracto GI superior (5-15%)
 - Carcinoma de células escamosas da faringe e esófago
 - Raros casos de neoplasias gástricas
- ❖ Endoscopias altas de seguimento



Caso Clínico 1 vs Caso Clínico 2

Discussão

2 Doentes com a mesma Síndrome

- ❖ Disfagia
- ❖ Anemia Ferropénica
- ❖ Membrana esofágica

- ❖ Apresentação clínica diferente
- ❖ Conclusões diagnósticas distintas
- ❖ Causas diferentes de anemia ferropénica

Síndrome pouco conhecida

- ❖ N° de casos - ↓ investigação
- ❖ Relação dos seus componentes

Associação com Neoplasias
Alerta para o Seguimento



Obrigada!