



PAPEL DA ECOGRAFIA DE INTERVENÇÃO NO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DE UMA COLEÇÃO HEPÁTICA

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA, HOSPITAL AMATO LUSITANO, ULS CASTELO BRANCO

Ribeiro H.; Pinto J.; Leitão C.; Santos A.; Braga J.; Pirtac E.; Coutinho J.; Pereira E.; Caldeira A.; Sousa R.; Tristan J.; Melo G.; Freixo J.; Banhudo A.

Caso clínico

Papel da ecografia de intervenção no diagnóstico e terapêutica de uma coleção hepática

Identificação

Nome: F. J.M.D.

Sexo: masculino

Idade: 49 anos

Raça: caucasiana

Estado civil: casado

Profissão: empresário

Naturalidade e residência: Castelo Branco

História da doença actual

MOTIVO DE VINDA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

- Febre
- Dor abdominal

História da doença actual

ANAMNESE

Doente referia quadro clínico caracterizado por:

- Febre
- Dor abdominal localizada no hipocôndrio direito
- Associada a anorexia, náuseas e vômitos

❖ 8 dias de evolução

❖ Agravamento progressivo

História da doença actual

Antecedentes pessoais:

- Hábitos tabágicos (34 UMA)
- Sem alergias conhecidas

Sem medicação habitual

Contexto epidemiológico:

- Viagens frequentes a Cabo Verde e a São Tomé e Príncipe (pelo menos 1x/mês; trabalho)
- Referência a consumo de bebidas engarrafadas mas com gelo

História da doença actual

EXAME FÍSICO:

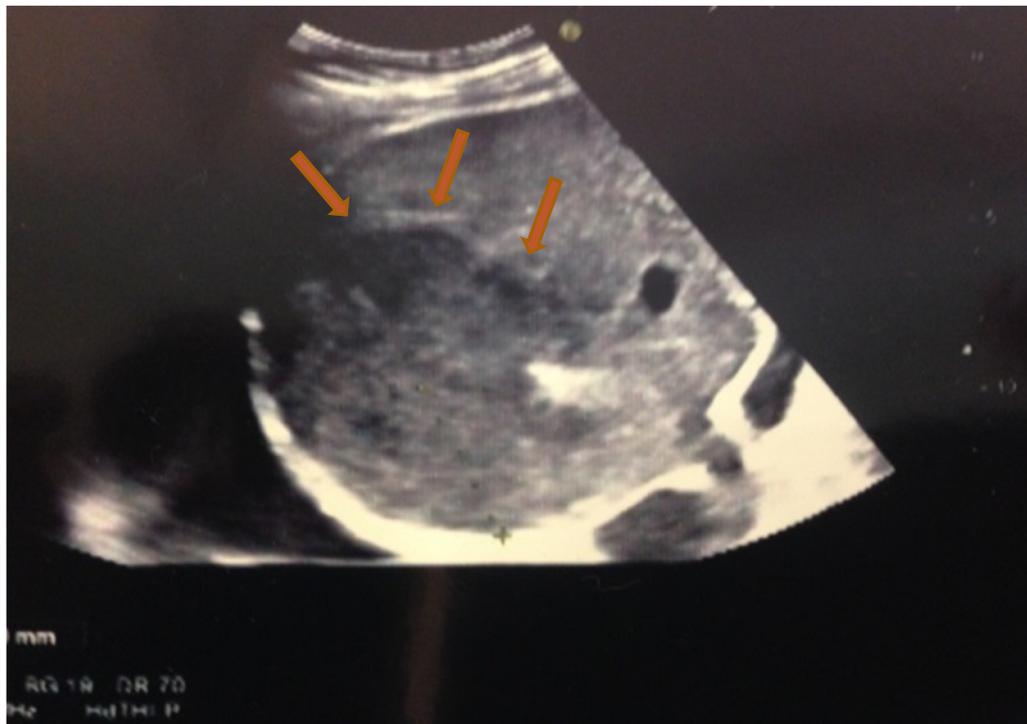
- Doente consciente, orientado e colaborante
- Pele e mucosas coradas e hidratadas
- T^otimp: 38,5°C; FC: 95bpm;
- Eupneico em repouso
- AP: discreta diminuição do MV na base do hemitórax direito.
- Abdómen: mole e depressível, doloroso à palpação profunda do QSD; fígado palpável 2cm abaixo do bordo costal

História da doença actual

ESTUDO ANALÍTICO

- Leucócitos: **26,27** $10^3/\mu\text{L}$; Neutrófilos: 83,6 %
- Proteína C Reactiva: **377,6** mg/dL
- AST: **93** U/L; ALT: 70 U/L
- Fosfatase Alcalina: **177** U/L; GGT: **223** U/L
- Bilirrubina Total: **1,81** mg/dL, B. Directa: **1,58** mg/dL
- Albumina: **2,4** g/dL; INR: 1,24

Ecografia abdominal



* Sem sinal de Doppler

Ecografia abdominal

Punção aspirativa diagnóstica

Sugestivo de ABCESSO AMEBIANO

- Iniciou Metronidazol, 500mg, 8/8h

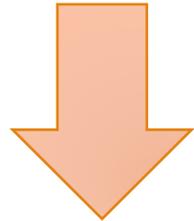
- Pesquisa de DNA para Entamoeba histolytica (por PCR, no INSA):
 - **POSITIVA**

RESTANTE ESTUDO REALIZADO:

- Ac Anti-Echinococcus Ig M / Ig G: Negativos
- Reacção de Widal, reacção de Paul-Bunnell; Reacção de Huddleson
- Exame Parasitológico das Fezes : Não se observaram ovos, quistos nem parasitas.
- Anti-VIH 1-2
- Ag HBs não reactivo ; Anti-HBs reactivo
- Anti-HBc: Não reactivo
- Hemoculturas: Negativas

Evolução clínica

- Ao fim de 3 dias de antibioterapia com Metronidazol:
 - Mantinha picos febris + náuseas + vômitos
 - Mantinha parâmetros analíticos inflamatórios elevados



Drenagem percutânea

Drenagem Percutânea Eco-guiada do abscesso amebiano

Colocação de dreno *pigtail*, com 8.4 Fr.



Drenagem Percutânea Eco-guiada do abscesso amebiano

Colocação de
dreno *pigtail*, com
8.4 Fr.



Evolução clínica

- O doente apresentou uma evolução clínica, analítica favorável.
- Realizou ecografias de controlo seriadas.
- Retirou dreno ao fim de 8 dias.
- Cumpriu 15 dias de antibioterapia.



Discussão

Papel da ecografia de intervenção no diagnóstico e terapêutica de uma coleção hepática

Discussão

Amebíase

- Endémica em África
- Causada pela infeção pelo protozoário *Entamoeba histolytica*
- Transmissão fecal-oral (água e alimentos contaminados com quistos de *Entamoeba histolytica*)

O abscesso hepático amebiano é a manifestação extra-intestinal mais comum.

- Disseminação hematogénea via portal

Discussão

Aspetos ultrassonográficos:

- Lesão solitária, arredondada, margens bem definidas, formando uma pseudo-parede
 - Avascular
 - Hipoecogénica com ecotextura mista
 - Mais frequente no lobo direito, subcapsular
-
- A ecografia clínica abdominal de intervenção apresentou neste caso um papel fundamental:
 - no diagnóstico: através da punção de fluído de características típicas
 - no tratamento: ao permitir a drenagem

Obrigada pela atenção!
