Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-148) - MAIS UMA DOR ABDOMINAL EM IDADE PRÉ-ESCOLAR?

Mafalda Silva¹; Deborah Gerald²

1 - USF Barão Nova Sintra; 2 - Hospital SÍrio-Libanês

A dor abdominal recorrente é uma queixa muito frequente em crianças em idade pré-escolar e escolar e, em apenas 5 a 10% dos casos, é causada por uma doença física. As causas variam enormemente e incluem distúrbios genitourinários, distúrbios intestinais e doenças sistêmicas. A sua investigação é desafiante e, perante diagnósticos mais raros e galopantes, mesmo para médicos atentos, pode ser demasiado morosa.

EHGB, 5 anos, sexo masculino, caucasiano, antecedentes pessoais irrelevantes, recorre à urgência encaminhado da consulta de Gastrenterologia Pediátrica após realização de ecografia abdominal em que foi detectada ascite e massa no flanco direito. O doente havia sido referenciado pela sua pediatra por quadro de dor abdominal com três meses de evolução, agravada na última semana e acompanhada de distensão abdominal, anorexia e fadiga. Desde há um mês apresentava uma dejeção diarreica por dia e na última semana havia tido dois episódios de vômitos pós-prandiais. Nega febre. Havia sido instituída terapêutica antiparasitária, sem melhoria e havia realizado ecografia abdominal há um mês, sem alterações. Ao exame físico, salienta-se aspecto emagrecido, pálido, múltiplas adenomegalias pericentimétricas cervicais e submandibulares e abdómen distendido, com massa dolorosa com cerca de 8 cm palpável no flanco direito, de consistência dura, com sinal de onda líquida positivo e ruídos hidroaéreos aumentados. Laboratorialmente, hemoglobina de 10,4 g/dl e ácido úrico aumentado (7,5 mg/dL). A ecografia abdominal revelou tumor de 8 cm diâmetro com pouco líquido livre na cavidade e pequeno derrame pleural à esquerda. A tomografia abdominal mostrou volumosa lesão hipoatenuante envolvendo a cauda e corpo do pâncreas e alguns segmentos de ansas delgadas, flanco direito e hipogastro dilatados e com espessamento parietal circunferencial, múltiplas linfonomegalias mesentéricas destacando-se conglomerado medindo cerca de 8 cm, pequena quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal e múltiplas formações hipovasculares renais, destacando-se a maior no terço inferior do rim esquerdo, medindo 1,8 cm, achados provavelmente relacionados com doença linfoproliferativa. O mielograma identificou cariótipo com translocação (8;14). A serologia foi positiva para o vírus Epstein-Barr (EBV) e a biópsia por laparotomia estabeleceu o diagnóstico final de linfoma de Burkitt (LB) abdominal no estágio III. O doente ficou internado para quimioterapia.

Os Linfomas Não-Hodgkin na infância são um grupo muito heterogéneo, com diferentes apresentações clínicas, formas de metastização e evolução clínica dependente da extensão da doença e intervalo entre as primeiras queixas e o diagnóstico. O LB é um dos tumores sólidos de crescimento mais rápido que se conhece, sendo frequente a doença extramedular e extranodal, envolvendo preferencialmente o abdómen (32%), sendo a região íleo-cecal a mais atingida na criança no mundo ocidental. A maioria dos doentes são do sexo masculino (relação de 3-4:1). As alterações cromossómicas incluem t(8;14), t(2;8), t(8;22) e associam-se a translocações do gene c-myc. Encontra-se ADN do EBV no genoma das células tumorais em 90-100% dos LB endémicos e 20% nos não endémicos. A quimioterapia é a terapêutica de eleição, conseguindo-se a cura em 70% das crianças.