
Caso Clínico / Clinical Case

ASCITE DE ETIOLOGIA POUCO FREQUENTE

F. M. SAMPOL, F. ROXO

Resumo

Apresenta-se um caso de ascite recentemente diagnosticada a uma mulher de 68 anos, trabalhadora rural; Apenas a tomografia axial computadorizada abdominal e histologia do mesentério permitiram chegar ao diagnóstico de mesotelioma difuso do peritoneu.

Summary

The authors present a case of ascites that was recently diagnosed in a 68-year-old female retired farm worker. An abdominal CT scan and histology revealed a malignant diffuse peritoneal mesothelioma.

*GE - J Port Gastreterol 2006, 13: 277-279***INTRODUÇÃO**

O mesotelioma é um tumor raro originado nas células mesoteliais das serosas tais como a pleura, peritoneu, pericárdio ou túnica do testículo (1).

Apresenta-se um caso de mesotelioma peritoneal maligno em que a doente não referia contacto com asbesto, manifestando-se clinicamente apenas por ascite. Os exames complementares realizados como ecografia abdominal, marcadores tumorais ou estudo citoquímico do líquido ascítico foram inconclusivos. Foi com a tomografia axial computadorizada abdominal que foram visualizadas massas envolvendo o peritoneu, permitindo efectuar biópsia dirigida. Actualmente a doente continua com dores abdominais difusas, recusando, quimioterapia ou radioterapia.

CASO CLÍNICO

Doente de sexo feminino, de 68 anos de idade, trabalhadora rural, sem antecedentes patológicos significativos. Sem hábitos alcoólicos, consumos de medicamentos ou drogas.

Veio ao serviço de urgência do nosso hospital por apresentar aumento do perímetro abdominal, emagrecimento marcado e disfagia com quinze dias de evolução, quadro este acompanhado de dores abdominais localizados no epigastro e nos hipocôndrios com irradiação à região dorsal (2).

No exame objectivo apresentava, abdómen globoso com dores difusas, e ascite sob tensão, não se palpano massas abdominais ou adenopatias.

Exame laboratorial a salientar:

Hemograma: Hemoglobina 13,2g/dl (13-17), Hematócrito 40,6% (45-50), Leucócitos 9,0x10E9/L (4-10,0) Plaquetas 539 x 10E9/L (150-400).

Coagulação: Tempo de Protombina 16,0 seg (10-13), Tempo Trombina Parcial Activada (APTT) 31, 10 seg (25-35), INR 1,16 (0,80-1,12), VS 127 mm.

Bioquímica: Glicose 135 mg/dl, Ureia 61 mg/dl, Creatinina 1,4 mg/dl, Ac. Úrico 12,4 mg/dl, Bilirrubina total 0,9 mg/dl, GOT 26 U/l, GPT 22 U/l, GGT 15 U/l, Amilase 25 U/l, Lipase 12 U/l, LDH 144 U/l.

A ecografia abdominal confirmou ascite abundante sem se visualizarem massas abdominais.

Foi realizada uma paracentese diagnóstica e evacuada revelando o exame citoquímico do líquido ascítico os seguintes valores; proteínas 3,8g/dl, LDH 220UI/L, pH 7,1, glucose 55mg/dl no líquido ascítico.

O exame ginecológico foi normal.

Realizou-se tomografia axial computadorizada abdominal e pélvica que confirmou massa lobular no grande epíplon.

A endoscopia digestiva alta: que revelou hérnia do hiato.

Tomografia axial computadorizada torácica foi normal.

¹ (1) Serviço Medicina Interna I, Hospital Santarém, Santarém
Director – Dr. Manuel João Gomes

Recebido para publicação: 20/12/2005
Aceite para publicação: 04/07/2006

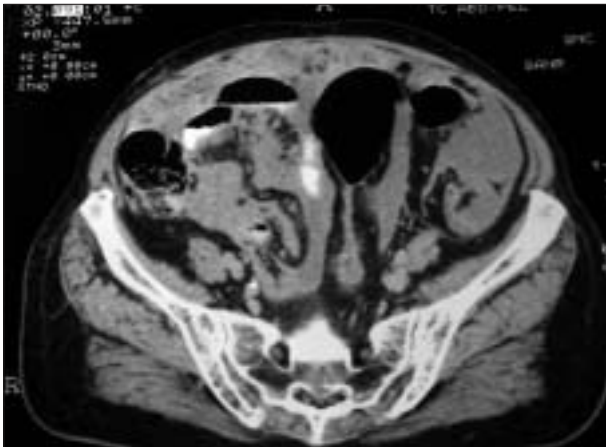


Figura 1 - Infiltração generalizada da gordura do eplon e da gordura mesentérica com densificação das mesmas.

Os marcadores tumorais CEA, α fetoproteína e CA 19,9 foi normal, exceptuando o marcador tumoral CA 125 que se revelava muito elevado (1790 U/ml -valor normal 0-35)

Foi realizada biópsia dirigida da neoformação, confirmando-se o diagnóstico anátomo patológico de *mesotelioma peritoneal tipo epitelial*.

O Caso clínico foi apresentado ao serviço de Cirurgia que colocou indicação operatória (resecção da neoformação como alternativa reductora da massa tumoral). Nessa altura foi discutido com a doente as alternativas terapêuticas; quimioterapia com adriamicina, metotrexate, doxorubicina e cisplatino. A radioterapia foi excluída como opção terapêutica por não ser indicada neste caso (3).

Como opções paliativas tendo como objectivo equacionar-se evitar a recidiva da ascite (4) a hipótese de colocar um *shunt* peritoneo venoso ou adminis-

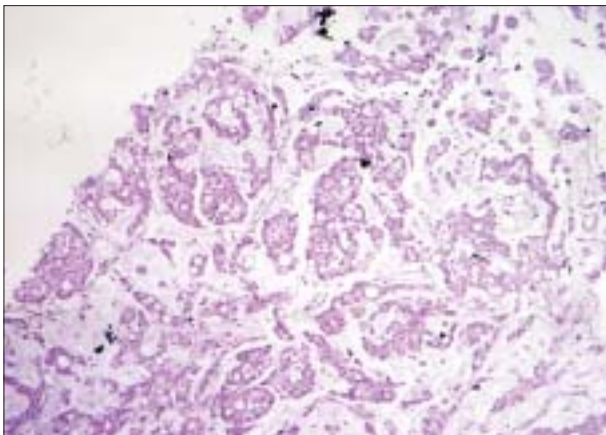


Figura 2 - Exame anátomo patológico.

tração injeccção intraperitoneal de 5 fluorouracilo ou beta interferão na tentativa de fibrosar as superfícies peritoneais (5). Este tipo de neoplasias apresenta pouca resposta à terapêutica se o diagnóstico é realizado num estadio avançado como é o caso desta doente. Informada do curso progressivo da doença, recusou qualquer terapêutica (6).

Actualmente apos cinco meses do diagnóstico mantém queixas abdominais frequentes, assim como vindas recorrentes ao serviço de urgência com necessidade de paracenteses evacuadoras.

DISCUSSÃO

O mesotelioma é uma forma de cancro pouco comum. Na etiologia é frequentemente implicado o contacto com asbesto, mas existem entre 20-70% dos casos sem esta relação; Implicam-se por isto outras substâncias como thorotrast, radioterapia ou fibras de cristal na génese desta patologia.

O mesotelioma é mais frequente nos homens, pode ter relação com o meio laboral e a idade de diagnóstico está entre os 50 e os 70 anos.

No caso apresentado não foi possível encontrar nenhum factor causal predisponente. O diagnóstico foi tardio sem apresentar sintomatologia até um estadio muito avançado da doença.

Clinicamente apresentava dor abdominal inespecífica, sem sintomas constitucionais, apresentando aumento do perímetro abdominal com quinze dias de evolução. O aspecto macroscópico ascite hemorrágico levou ao diagnóstico diferencial com todas as formas de ascite exsudativa. No caso presente excluiu-se neoplasia ovárica e hepatocarcinoma por apresentar marcador tumoral ovárico aumentado, sem alterações no exame ginecológico ou imagiológico (7).

Analicamente não apresentava outras alterações com excepção de VS aumentada e uma marcada trombocitose.

As técnicas de imagem como a tomografia axial computadorizada e ecografia abdominal fornecem dados pouco específicos, revelando envolvimento peritoneal, mas não determinam a origem do tumor nem podem diferenciá-lo de outras patologias intra-abdominais.

O diagnóstico definitivo é efectuado a través do exame anátomo patológico da mostra de tecido obtido

por laparotomia ou laparoscopia, tendo sido efectuada neste caso a biópsia dirigida por tomografia axial computadorizada abdominal (8).

A resposta do Mesotelioma Peritoneal ao tratamento é pobre, devido ao facto de ter o diagnóstico ser efectuado em estádios muito avançados, com pouca resposta às modalidades terapêuticas actuais. A cirurgia apresenta neste caso possibilidades limitadas pela implantação difusa do tumor.

A quimioterapia podia ter sido administrada por via sistémica ou intraperitoneal, embora os estudos realizados e publicados mostrem resultados pouco animadores. A radioterapia é utilizada como paliativa no tratamento da dor torácica no caso dos mesoteliomas pleurais.

Neste caso a doente recusou qualquer terapêutica, informada das alternativas e prognóstico da doença.

Correspondência:

Francisca Martorell Sampol
Rua Cidade de Lisboa Lote 200 - 4º Esq.
2005-256 S. Domingos Santarém
Telf. 967852596
Fax 243300296
e-mail: fannymartorell@hotmail.com

BIBLIOGRAFIA

1. Gorini G. Malignant mesothelioma in Tuscany. *Epidemiol Prev.* 2003; 27: 59.
2. Alonso Poza A, Turegano Fuentes F, Olmedilla G, Jiménez B, Mateo. Mesotelioma peritoneal maligno localizado como causa de dolor cronico. *Cir Esp* 1997; 61: 143-145.
3. Ong ST, Vogelzang NJ. Chemotherapy in malignant pleural mesothelioma: a review. *Journal of Clinical Oncology*, 1993;11: 1559-1565.
4. Romero Arauzo MJ, Taxonera Samsó C, Ciriza de los Rios, Diaz Rubio M. Ascitis recidivante en el mesotelioma peritoneal. Manejo diagnóstico y terapeutico *Esp Ap Digestivo* 1995; 87(3).
5. Bissett D, Macbeth FR, Cram I. The role of palliative radiotherapy in malignant mesothelioma. *Clinical Oncology*, 1991;3 (6): 315-317.
6. Chahinian AP, Malignant Mesothelioma. In: Holland JF, Frei E, Bast RC, et al., eds. : *Cancer Medicine*. Philadelphia: Lea & Febiger, 3rd ed., 1993, pp: 1337-1355.
7. Moldavsky M, Stayerman C, Turani H. CA- 125 immunostaining in mesothelioma. *Acta Cytol* 1997 Jul-Aug; 41: 1243-4.
8. Yoo, S. et al. The difficult diagnostic approach of the intraperitoneal mesothelioma. *Neth J Med*, 2000; 57: 224-28.