
Artigo Rápido / Short Report

**ÊMBOLOS DE COLESTEROL:
UMA CAUSA CRESCENTE DE ISQUÊMIA INTESTINAL**

R. H. DE GOUVEIA, A. P. MARTINS

GE - J Port Gastrenterol 2007; 14: 210

A isquemia intestinal em adultos/idosos está habitualmente associada a várias causas médicas que condicionam fluxo vascular insuficiente ^(1,2). A etiologia que passamos a referir, apesar de importante, é frequentemente insuspeitada.

Trata-se de doente do sexo masculino, com 59 anos e antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial e insuficiência renal crônica de longa duração, a quem fora detectado um aneurisma da aorta tóraco-abdominal (3,6 cm de diâmetro) e doença vascular periférica (com claudicação intermitente). Recorreu ao hospital com um quadro clínico de dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia, com duração de 3 dias. A história clínica e o exame físico sugeriam suboclusão intestinal. Realizada laparotomia exploradora, prosseguiu-se para ressecção de segmento de íleon que apresentava sinais de isquemia. O exame anátomo-patológico confirmou a isquemia intestinal e revelou ser causada por múltiplos êmbolos de colesterol (Figura 1), muito provavelmente com origem no aneurisma da aorta. Nos 6 meses após a cirurgia ocorreram numerosos episódios auto-limitados de suboclusão, até que surgiu novo quadro clínico idêntico ao descrito, com imagens de isquemia difusa nas endoscopia gastro-intestinal alta e colonoscopia, que terminou na ressecção de outro segmento intestinal. Uma vez mais, a análise histológica revelou êmbolos de colesterol sub-

jacentes à lesão. O doente faleceu após a última intervenção cirúrgica, não tendo sido requisitado exame necróscico.

Numa era em que as lesões ateroscleróticas e/ou as suas complicações são das causas de morte mais frequentes nos países industrializados, este caso alerta-nos para a ameaça real que constitui a embolização de colesterol, nomeadamente proveniente de aneurismas ⁽³⁾. Pode condicionar episódios de isquemia local ou sistêmica, com envolvimento variável de diferentes órgãos-alvo e diferentes consequências, algumas fatais ^(1,3). Pode ocorrer espontaneamente – como no caso presente –, ou após a crescente intervenção com fins diagnósticos e/ou terapêuticos em lesões ateroscleróticas ⁽³⁾.

Correspondência:

Rosa Henriques de Gouveia
Serviço de Anatomia Patológica
CHLO - Hospital de Santa Cruz
Av. Prof. Dr. Reinaldo dos Santos
2799-523 Carnaxide
Tel. 214171981
Fax: 217272918
e-mail: rhgouveia@mail.telepac.pt

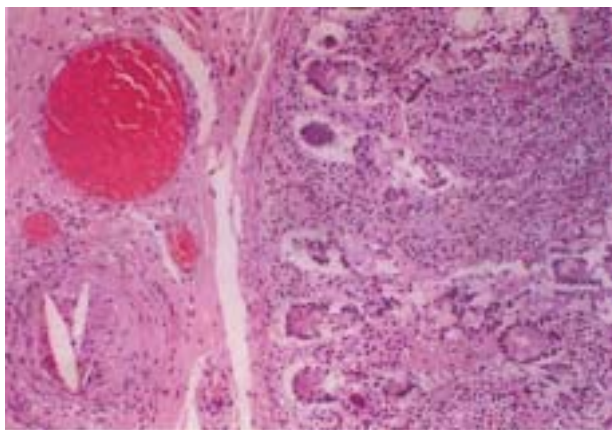


Figura 1 - Êmbolo de colesterol em vaso sanguíneo da submucosa do segmento intestinal lesado (Hematoxilina/Eosina x100).

BIBLIOGRAFIA

1. Harpaz N, Saxena R. Large Intestine. In: Weidner N, Cote RJ, Suster S, Weiss LM, eds. *Modern Surgical Pathology*. 1st edition. Philadelphia: Saunders, 2003:749-852.
2. Rosai J. Large Bowel. In: Rosai J, ed. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. 9th edition. Philadelphia: Mosby, 2004: 776-855.
3. Vuong PN, Berry C. Atherosclerosis. In: Vuong PN, Berry C, eds. *The Pathology of Vessels*. 1st edition. Paris: Springer, 2002: 69-88.