

FORMA PSEUDOTUMORAL INTRA-ABDOMINAL DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA

INTRA-ABDOMINAL PSEUDOTUMOUR FORM OF MANSONI ESQUISTOSSOMOSE

Mitre Kalil, TCBC-ES¹; Olívio Battisti Neto²;
Luísa da Cruz Araújo Vieira²; Luiz Cálice Cintra³

INTRODUÇÃO

A forma pseudotumoral da esquistossomose mansônica, cursa com manifestações hiperplásicas na qual o ovo do parasita, seria o antígeno, que provocaria uma resposta exacerbada com reação inflamatória do tipo granulomatosa^{2,3}. Nas formas extra-intestinais são acometidos: o retroperitônio, as trompas, o mediastino, a medula, o cérebro e o pulmão. Nas formas intestinais localiza-se preferencialmente no reto, no sigmóide e no cólon descendente^{1,2}. No entanto, menos freqüente é ainda, a forma pseudotumoral isolada intra-abdominal, motivo deste relato.

RELATO DO CASO

Paciente sexo masculino, leucodérmico, 24 anos, natural da Bahia e proveniente de outro hospital, foi internado em nosso Serviço (Reg: 56069 – pront: 14081/04), relatando dor hipogástrica, com desconforto, mal estar e tenesmo vesical, há oito meses. Apesar do uso freqüente de medicamentos durante este período, o quadro clínico se manteve. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada do abdome, mostraram lesão expansiva, sólida, heterogênea, não calcificada, com pequeno realce periférico pelo meio de contraste, medindo 4,7 X 4,8 X 3,5 cm, entre a parede pósterolateral direita da bexiga e alças do intestino delgado (Figura 1).

Feitos todos exames pré-operatórios de rotina e preparo mecânico do cólon, optamos pela laparotomia paramediana pararectal interna esquerda infraumbilical. Aberta a cavidade constatou-se massa sólida, móvel, pediculada e presa à serosa do cólon sigmóide, sendo então feita sua exérese (Figura 2).

O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, tendo alta hospitalar no quinto dia, sendo prescrito tratamento complementar com oxamniquina 15mg / Kg de peso. O exame histopatológico (SC: 3487 / 04), mostrou esquistossomose mansônica em meio a fibrose e configurando aspecto tumoral.

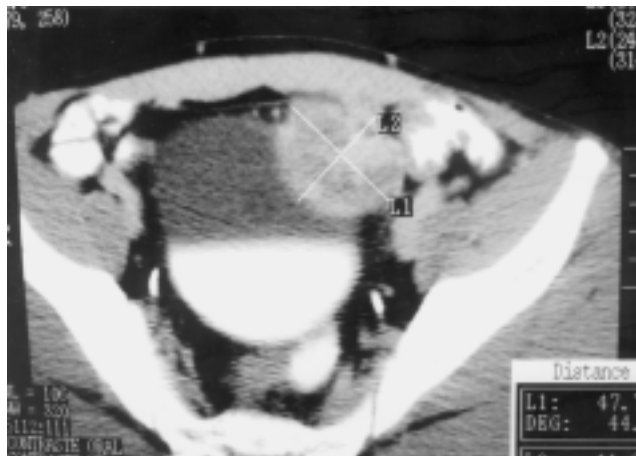


Figura 1 - Tomografia computadorizada do abdome.

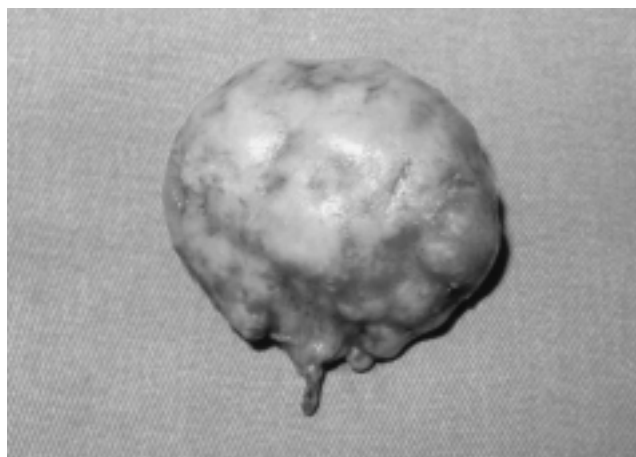


Figura 2 - Pseudotumor esquistossomótico.

DISCUSSÃO

As manifestações hiperplásicas da esquistossomose mansônica são achados poucos freqüentes, podendo se apresentar sob formas distintas: a polipóide, a neoformação conjuntivo-hiperplásica, a difusa sub-peritonal e a forma

1. Professor Adjunto; Mestre e Doutor da Disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental; Chefe do Departamento de Clínica Cirúrgica da Escola Superior de Ciências da Santa casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo – EMESCAM.

2. Residente (R2) em Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES.

3. Professor Adjunto; Mestre e Doutor da Disciplina de Patologia da EMESCAM.

Recebido em 06-12-2004

Aceito para publicação em 08-06-2005

Trabalho realizado no Departamento de Clínica Cirúrgica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, E. Santo - EMESCAM.

pseudotumoral. O pólipó esquistossomótico pode ser explicado pela grande concentração de ovos em algumas áreas, levando à reação fibrosante exagerada³. O pseudo tumor colônico, pode ser infiltrante ou vegetante, fazendo diagnóstico diferencial com adenocarcinoma, sarcoma, linfoma, pólipos ou tuberculose^{2,4}. Neste paciente acreditamos que o processo conjuntivo-hiperplásico possa ter se originado na luz intestinal, translocado, desenvolvido na serosa e nela permanecendo aderido. Na forma intestinal, o quadro clínico pode variar desde sintomas dispépticos até a clássica retocolite esquistossomótica com cólicas abdominais, náuseas, tenesmos, diarreias muco-sanguinolentas, e enterorragias^{1,2,5}. Nos casos de lesões polipóides múltiplas, em especial no retossigmóide, pode ocorrer sangramentos importantes (95% dos casos) com anemia acentuada, espoliação protéica e ema-

grecimento acentuado. Este paciente não apresentava queixas digestivas e talvez devido ao tenesmo vesical associado ao laudo tomográfico, pensou-se noutro serviço, em tumor vesical.

As formas cerebral e medular são na maioria das vezes diagnosticadas por acaso, em pacientes submetidos à cirurgias descompressivas do SNC e do canal medular, devido à diagnóstico prévio de neoplasias^{3,4}. Portanto é de fundamental importância que, nos portadores de esquistossomose mansônica, além do quadro clínico e dados epidemiológicos, sejam realizados todos exames complementares diretos (EPF, retoscopia com biópsia retal, biópsia hepática e pesquisa de anticorpos circulantes) e indiretos (reações sorológicas, intradermoreação, USG abdominal e colonoscopia)^{4,5}.

ABSTRACT

The authors present a case of non-frequent intra-abdominal pseudotumor form of mansoni schistosomiasis in which the only symptom was a dull pain in hypogastric. Both ultrasonography and tomography (CT scan) demonstrated a solid mass on the left side of the bladder. At laparotomy a solid tumor was shown, pediculated and adhered to the sigmoid colon. A schistosomotic pseudotumor was revealed after microscopic pathological examination (Rev. Col. Bras. Cir. 2006; 33(3): 203-204).

Key words: *Schistosomiasis mansoni; Schistosomiasis mansoni/complications; Granuloma, Plasma Cell; Abdomen; Laparotomy.*

REFERÊNCIAS

1. Santana HJ, Lima CA. Pseudotumor esquistossomótico de cólon. Rev Bras Colo-Proctol. 1985;5(1):17-21.
2. Bicalho AS. A forma tumoral da esquistossomose mansoni. Rev Assoc Méd Bras. 1978;24(1):31-5.
3. Batista Neto J. Manifestações hiperplásicas da esquistossomose mansônica. JBM J Bras Méd. 1983;45(5):37-40.
4. Cerri GG, Cutait R, Zeitune JM. Esquistossomose mansônica: aspectos radiológicos e endoscópicos. GED Gastroenterol Endosc Dig. 1984;3(3):69-72.
5. Vidal MAN, Torres Neto JR, Santana NMB, Salviano SKM, Deda RG. Esquistossomose retal: aspectos clínicos e endoscópicos. Rev Bras Colo-Proctol. 2001;21(2):70-4.

Como citar este artigo:

Kalil M, Battisti Netto O, Vieira LCA, Cintra LC. Forma pseudotumoral intra-abdominal da esquistossomose mansônica. Rev Col Bras Cir [periódico na Internet] 2006 Mai-Jun; 33(3). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Prof. Mitre Kalil
Av. Antônio Gil Veloso 1580 / 201
Praia da Costa, Vila Velha
29101-011 - Vitória – Espírito Santo.
E-mail: mitrecir@terra.com.br