15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia Pediátrica
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Adenocarcinoma Gástrico Como Causa De Ascite Quilosa

Autores: LARA ANDRADE VIEIRA; MARIANA CARLOS DE GÓIS; GABRIELA LIMA NÓBREGA; ATHENA TAMIRIS DANTAS DE ALENCAR MARTINS QUEIROZ; ANA MARIA DE OLIVEIRA RAMOS

Resumo: Introdução: A ascite quilosa é entidade clínica rara, caracterizada por líquido ascítico de aparência leitosa, com conteúdo de triglicerídeos maior que 1000 mg/dl ou 2 a 8 vezes acima do nível. Apresentamos caso de ascite quilosa decorrente de embolização linfática maciça por células em “anel de sinete” oriundas de um adenocarcinoma gástrico difuso de Laurén. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 51 anos, com história de perda de peso, tonturas, empachamento, dor em costelas esquerdas e edema em MMII. Foi internado por derrame pleural hemorrágico refratário; não relatava febre. Faleceu antes da definição do diagnóstico e foi necropsiado no SVO/RN. À necropsia evidenciou-se presença de líquido (1500 ml) em cada hemitórax, linfonodos da carina aumentados, saco pericárdico repleto de líquido xantocrômico, fígado congesto e drenagem de grande quantidade de líquido leitoso (linfa) em cavidade abdominal. À microscopia, a mucosa gástrica apresentava-se aplanada e espessa, revelando adenocarcinoma de células em anel de sinete (positivas para mucicarmim e PAS alcian blue), ocluindo os vasos linfáticos (duodeno, parede gástrica, pulmóes e linfonodos) por êmbolos metastáticos. Discussão: Três mecanismos fisiopatológicos podem explicar a origem da ascite quilosa: 1) perda direta de líquido quiloso através de fístula linfático-peritonial, ocasionada por má-formação congênita de vasos linfáticos; 2) exsudação retroperitoneal, como nos casos associados a linfomas, e 3) perda pós-ruptura de linfáticos da parede gastrointestinal e mesentério, que ocorre principalmente em carcinomas do tubo digestivo, como no caso descrito. Quando a ascite quilosa associa-se a neoplasias malignas intra-abdominais, o tumor primário habitualmente é extenso, metastático e o prognóstico bastante reservado, com taxas de mortalidade superiores a 80% em um ano. Conclusão: A neoplasia gástrica pouco diferenciada, com seu potencial invasor de estruturas linfáticas com embolização maciça, foi o fator determinante na patogênese da ascite quilosa no caso descrito, com consequente ruptura de linfáticos da parede gastrointestinal.