



Diagnóstico diferencial de ascite em doente AgHBs positivo

Caso clínico

Gonçalo Alexandrino, Mariana Cardoso, Ana M. Oliveira, Rita Carvalho, Jorge Reis

23 Janeiro 2017

Identificação

- Sexo feminino, 34 anos;
- Raça negra, natural de Angola;
- A residir em Portugal desde Novembro de 2016;
- Professora de História.

Antecedentes pessoais

- Sem doenças conhecidas, internamentos, cirurgias prévias ou medicação habitual;
- Nega hábitos tabágicos ou alcoólicos;
- Antecedentes familiares irrelevantes;
- Contacto próximo com sobrinho com tuberculose óssea há 13 anos.

História da doença atual

ANGOLA

Fevereiro
2016

- . **Síndrome febril** (37,5 – 38°C, predomínio matinal)
 - Tratamento para malária e febre tifóide

Agosto
2016

- . **Dor abdominal + aumento do volume abdominal + astenia + anorexia**
 - **AgHBs positivo**; Ac anti VIH negativo
 - Inicia terapêutica com **Tenofovir**

Novembro
2016

- . Suspende Tenofovir

Dezembro
2016

- . Persistência dos sintomas → recorre ao serviço de urgência

PORTUGAL

Observação

- Hemodinamicamente estável.
- Apirética.
- Sem alterações neurológicas.
- **Mucosas descoradas.** Hidratada. Anictérica.
- Auscultação cardíaca e pulmonar sem alterações.
- Abdómen:
 - Muito volumoso, distendido, ruídos hidroaéreos presentes, **sinal onda líquida positivo.** Ascite grau 3.

Exames complementares de diagnóstico

↓ . Hemoglobina **9,2** g/dL, Hematócrito **29,1**%

↓ . VGM **77,6** fL [79-99], HGM **24,5** pg [27-32]

. Leucócitos 5900, Plaquetas 445.000

↑ . Velocidade sedimentação **48** mm [<20]

. Tempo protrombina 10,2 s [10-14], INR 0,9 [<1.2]

. APTT 27 s [20,6-29,5], Fibrinogénio 3,3 g/L [1.5-4]

↑ . PCR **1,06** mg/dL [<0,3]

. Função renal, ionograma e urina II sem alterações

- AST 33 U/L [15-37], ALT 28 U/L [15-56]

- FA 89 U/L [45-117], gGT 13 U/L [4-117]

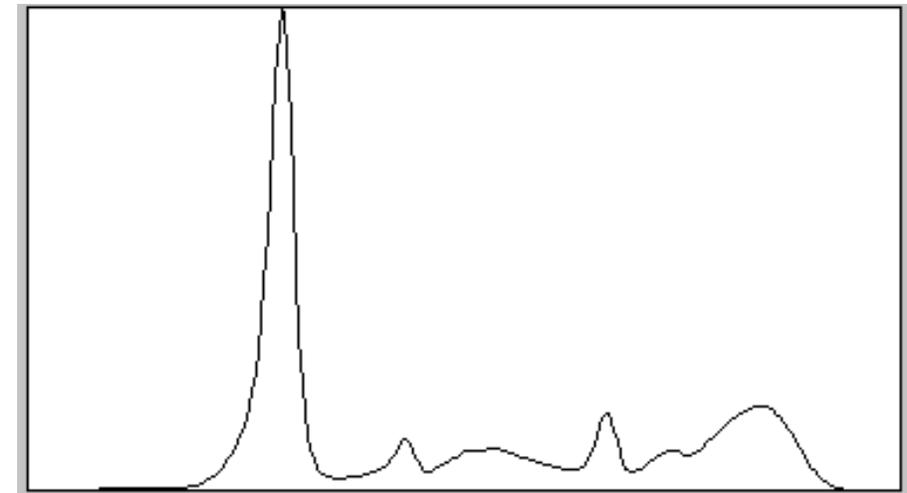
- Bilirrubina total 0,24 mg/dL [5-55]

- Bilirrubina direta 0,1 mg/dL [<0.2]

↑ - LDH **283** U/L [84-246]

↑ - Amilase **197** U/L [25-115]

↓ - Albumina **3,24** g/dL [3,4-5]



Exames complementares de diagnóstico

↓- **Ferro sérico 24** ug/dL [50-170]

- Transferrina 273 mg/dL [200-360]

↓- **Saturação transferrina 7** UI [15-50]

- CTFE 341,25 ug/dL [250-350]

↓- **Ferritina 6** ng/mL [10-291]

- Albumina sérica: 3,24 g/dL

- Albumina líquido ascítico: 3,1 g/dL

• Paracentese diagnóstica:

• Líquido **turvo acastanhado**

• 2815 células/uL, 1522 leucócitos/uL, Predomínio **mononucleares** (49% MN)

• Proteínas totais 6,3 g/dL, Albumina 3,1 g/dL

• LDH **2962** U/L.

• ADA **63** U/L; Amilase 158 mg/dL [25-115]; Triglicéridos 24 U/L

• Glicose indetetável

→ Gradiente sero-ascítico de albumina **0,14** g/dL

• Ecografia abdominal: fígado e vias biliares sem alterações; **ascite volumosa** em todos os recessos peritoneais.



Resumo

- 34 anos, ascite com 5 meses de evolução
 - Contacto próximo com sobrinho com tuberculose óssea há 13 anos;
- História não esclarecida de Hepatite B, com 3 meses de terapêutica com tenofovir
- Líquido ascítico com proteínas 6.3 g/dL, LDH 2962 U/L, GASA 0,14 g/dL
- Sem alterações da coagulação e provas hepáticas; sem alteração do parênquima hepático ecograficamente
- Anemia ferropénica

Resumo

- 34 anos, ascite com 5 meses de evolução
 - Contacto próximo com sobrinho com tuberculose óssea há 13 anos;
- História não esclarecida de Hepatite B, com 3 meses de terapêutica com tenofovir;
- Líquido ascítico com proteínas 6.3 g/dL, LDH 2962 U/L, GASA 0,14 g/dL
- Sem alterações da coagulação e provas hepáticas; sem alteração do parênquima hepático ecograficamente
- Anemia ferropénica

Hipóteses diagnósticas

1 - Tuberculose peritoneal

2 - Ascite neoplásica

→ Internada para investigação etiológica e controlo da ascite

Exames complementares de diagnóstico

- AgHBs, AcHBc, AcHBe **positivos**;
 - AcHBs, AgHBe, AcHBc IgM **negativos**;
 - Carga viral DNA Hepatite B **negativa**;
 - Ac anti VHDelta **negativo**.
-
- Pesquisa BAAR no líquido ascítico **negativa**; PCR *M. tuberculosis* **negativa**;
 - Cultura *M. tuberculosis* em curso;
 - Prova Mantoux **negativa**.

Exames complementares de diagnóstico

→ Exame anatomopatológico do líquido ascítico

Descrição Microscópica:

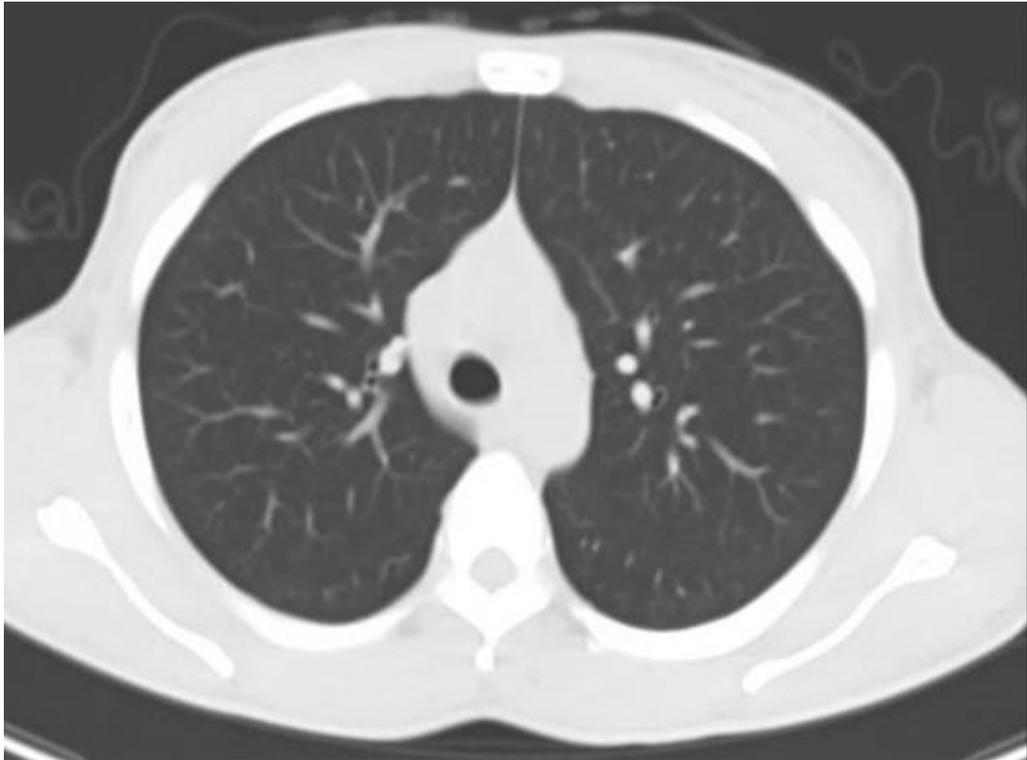
Sedimento de celularidade moderada, constituído por células soltas com ligeira anisocariose, cromatina granular e nucléolos por vezes evidentes (BerEp4+, CDX2+ e CK20+; receptores de estrogénio-, PAX8, calretinina- e WT1-), num fundo com células mesoteliais reativas, células inflamatórias e material proteináceo.

Diagnóstico:

Os aspetos observados são **SUSPEITOS** de poder corresponder a carcinoma (origem gastrointestinal?).

Exames complementares de diagnóstico

- TC toraco-abdomino-pélvica



Exames complementares de diagnóstico

- TC toraco-abdomino-pélvica



Resumo

- Hepatite B crónica AgHBe negativa Versus portadora inativa ;
- **Carcinomatose peritoneal;**
- **Aumento de volume** e marcada **heterogeneidade dos ovários;**
- **Espessamento difuso da parede gástrica;**
- Provas hepáticas sem alterações; sem alterações do parênquima hepático na ecografia e TC abdominais.

Resumo

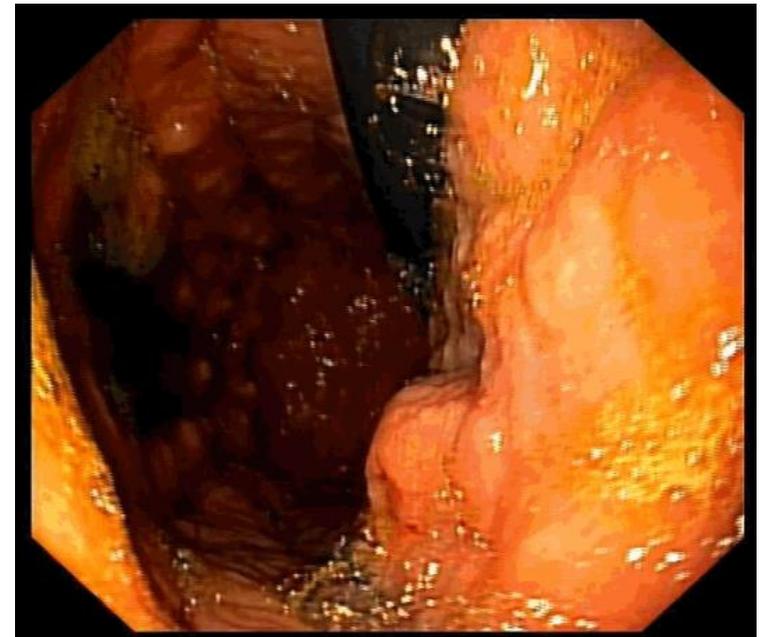
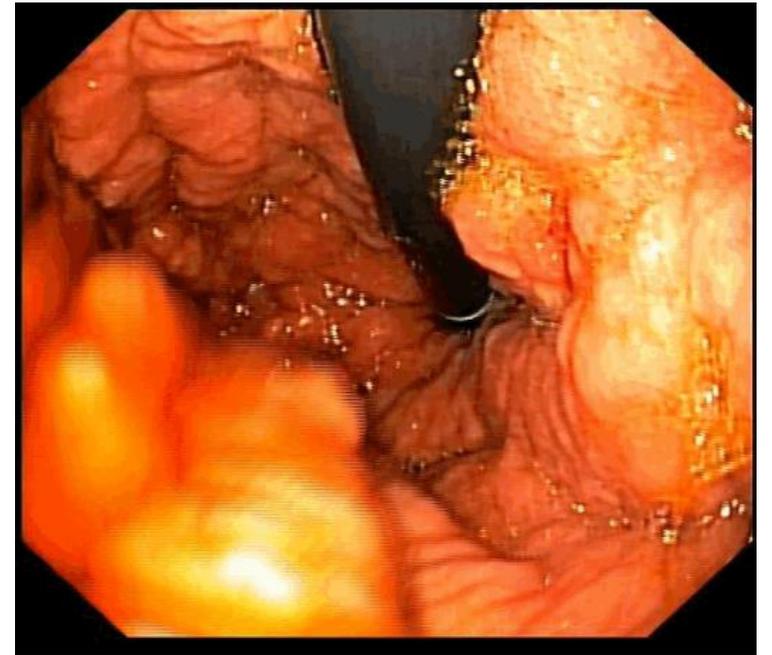
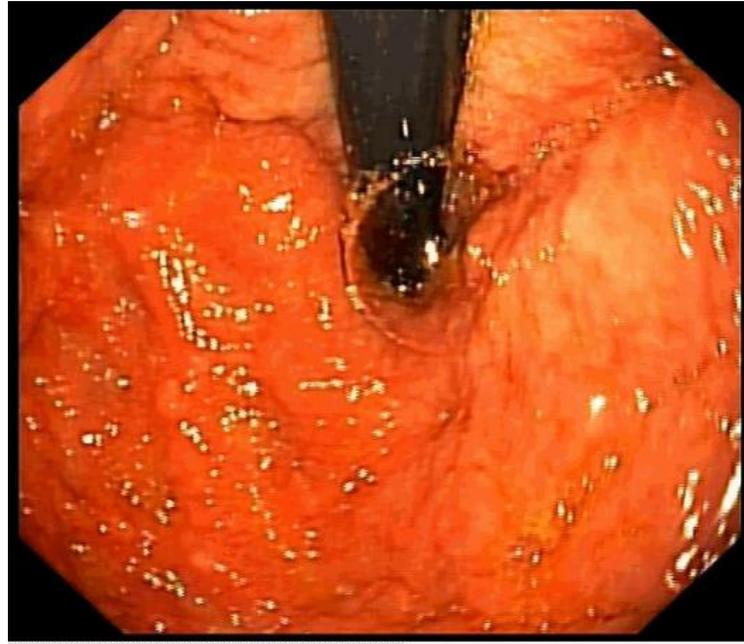
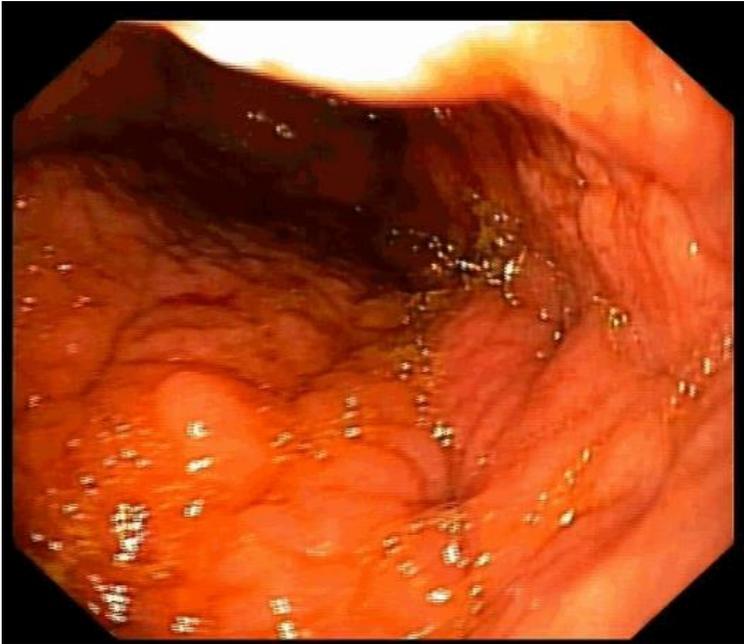
- Hepatite B crónica AgHBe negativa Versus portadora inativa;
- **Carcinomatose peritoneal;**
- **Aumento de volume** e marcada **heterogeneidade dos ovários;**
- **Espessamento difuso da parede gástrica;**
- Provas hepáticas sem alterações; sem alterações do parênquima hepático na ecografia e TC abdominais.

Hipóteses diagnósticas

- Neoplasia primária ovário
- Neoplasia primária gástrica

Exames complementares de diagnóstico

→ Endoscopia digestiva alta

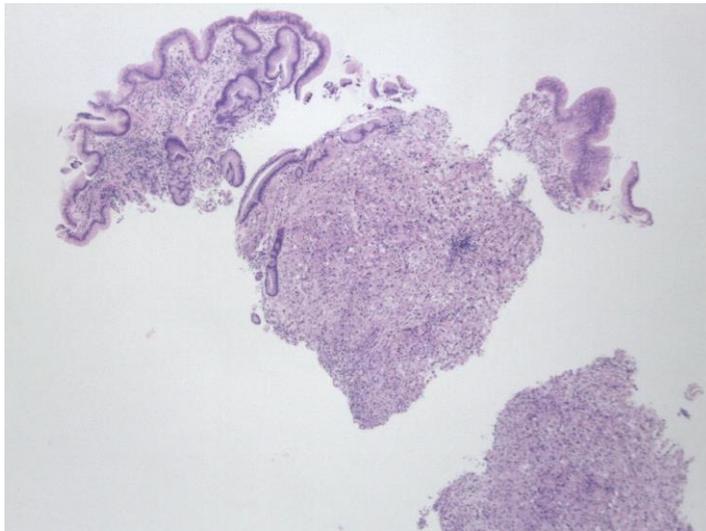


Exames complementares de diagnóstico

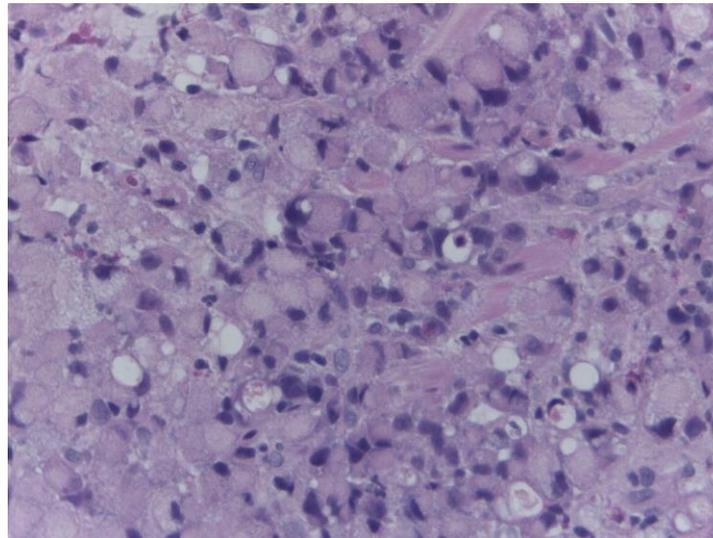
→ Anatomia patológica das biópsias gástricas

Diagnóstico:

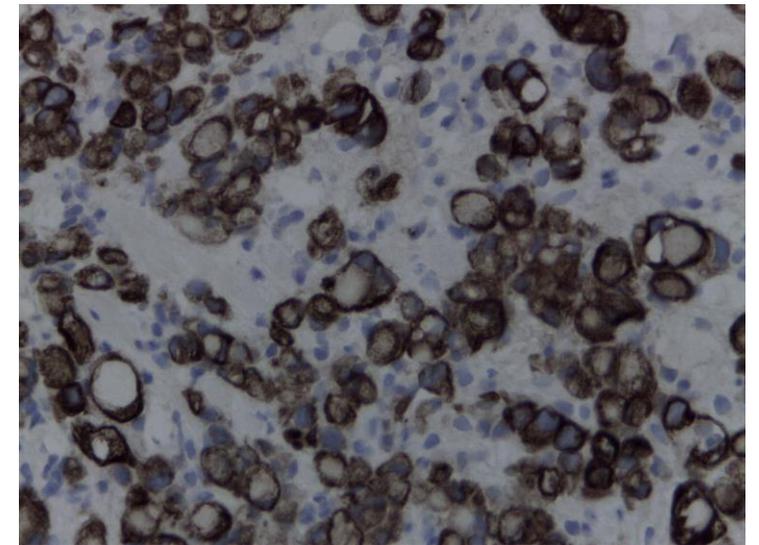
Fragmentos de mucosa gástrica com infiltração por **CARCINOMA DE CÉLULAS POUCO COESAS**, a maioria com morfologia em anel de sinete.



. H&E, x40



. H&E, x400



. Imunohistoquímica **CKAE1/AE3**, x400

Diagnóstico final

→ **Carcinoma gástrico de células em anel de sinete (estadio IV)**

- Metastização ovárica (Krukenberg)
- Carcinomatose peritoneal

Diagnóstico final

→ **Carcinoma gástrico de células em anel de sinete (estadio IV)**

- Metastização ovárica (Krukenberg)
- Carcinomatose peritoneal

- Discussão em **Reunião Multidisciplinar**
 - **Quimioterapia paliativa**
 - Alta orientada para a Oncologia

Revisão teórica

- **Carcinoma gástrico de células em anel sinete**

- Incidência crescente (10x entre 1970 e 2000); **8-30%** dos tumores gástricos; **35-45%** dos adenocarcinomas gástricos
- Mais frequente no **sexo feminino** (2:1); raça negra, asiática e hispânica; Idades **mais jovens** (média 55-61 anos)
- Mais frequentemente diagnosticado em estadio IV (gânglios linfáticos, peritoneu, ovário e colo útero)
- Carcinomatose peritoneal: local de metastização mais frequente
- Prognóstico se carcinoma gástrico avançado: mau (sobrevida aos 5 anos **26-46%**)
- Sobrevida mediana **8-14 meses**
 - Estômago: local primário mais frequente (70%) do tumor de Krukenberg
 - Tumor de Krukemberg: bilateral em 80% dos casos