

INSTANTÂNEO ENDOSCÓPICO

Pseudolipomatose do tubo digestivo – uma entidade pouco reconhecida

Pseudolipomatosis of the digestive tract – a seldom recognized entity

Ricardo Veloso*, Teresa Pinto-Pais, Carlos Fernandes, Sónia Fernandes,
Ana Paula Silva, Ivone Amaral e José Fraga

Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia E.P.E., Vila Nova De Gaia, Portugal

Recebido a 17 de novembro de 2011; aceite a 19 de dezembro de 2011

Disponível na Internet a 10 de julho de 2012

A pseudolipomatose do tubo digestivo é uma entidade benigna, raramente descrita, diagnosticada durante a realização de endoscopia e cuja etiologia permanece por esclarecer. É mais frequentemente descrita no cólon com uma prevalência estimada entre 0,02 e 1,7% dos exames endoscópicos¹, havendo pouco mais de 60 casos publicados². A sua ocorrência no tubo digestivo superior é extremamente rara, existindo apenas um relato de pseudolipomatose gástrica e outro de pseudolipomatose duodenal, apesar de histologicamente não ser um achado tão raro. Esta entidade foi inicialmente descrita por Snover et al. em 1985³ e caracteriza-se histologicamente pela presença de vacúolos oticamente vazios no córion, medindo entre 50 a 600 micrómetros, por vezes associado a um infiltrado inflamatório mononuclear. O aspeto endoscópico é característico, mas poucas vezes reconhecido, observando-se placas aderentes à mucosa, brancas ou amareladas, ligeiramente elevadas, por vezes múltiplas e confluentes, medindo entre alguns milímetros até 4 cm².

Apresentam-se em seguida 3 casos:

Caso 1: mulher de 55 anos de idade, sem antecedentes patológicos de relevo, assintomática. Foi admitida ao nosso serviço para realização de colonoscopia esquerda para rastreio de cancro coloretal. À introdução do colonoscópio, no cólon sigmóide, observaram-se várias placas brancas, algumas das quais confluentes, intercaladas por

mucosa endoscopicamente normal (fig. 1a). As biopsias das lesões revelaram mucosa cólica com vacúolos oticamente vazios no córion, observadas em Hematoxilina+Eosina (fig. 1b).

Caso 2: mulher de 47 anos de idade, sem antecedentes patológicos de relevo, efetuou colonoscopia para polipectomia de pólipos séssil com cerca de 10 mm no cólon transverso. À retirada do endoscópio, após polipectomia com ansa diatérmica, observaram-se no cólon descendente, várias placas brancas dispersas de limites mal definidos, não sendo aparentes outras lesões da mucosa (fig. 2a). Essas lesões foram biopsadas observando-se espaços oticamente vazios no córion, com criptas estruturalmente normais (fig. 2b).

Caso 3: mulher de 66 anos de idade, com antecedentes de fibrilação auricular, hipocoagulada com varfarina. Foi admitida para realização de endoscopia digestiva alta para exérese de pólipo gástrico. No antro gástrico observou-se pólipo séssil com cerca de 8 mm. Procedeu-se a injeção submucosa de adrenalina diluída em soro fisiológico (diluição 1/100.000) tendo-se observado uma reação local imediata no local da punção, com alteração da cor da mucosa, assumindo tonalidade esbranquiçada (fig. 3a). Essa alteração endoscópica foi biopsada, observando-se mucosa gástrica com vacúolos oticamente vazios no córion, confirmando pseudolipomatose gástrica (fig. 3b). Assumiu-se pseudolipomatose iatrogénica em provável relação com ar na agulha de injeção. (fig. 3a).

A pseudolipomatose do tubo digestivo é um achado endoscópico raramente descrito e que habitualmente

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ricveloso@gmail.com (R. Veloso).

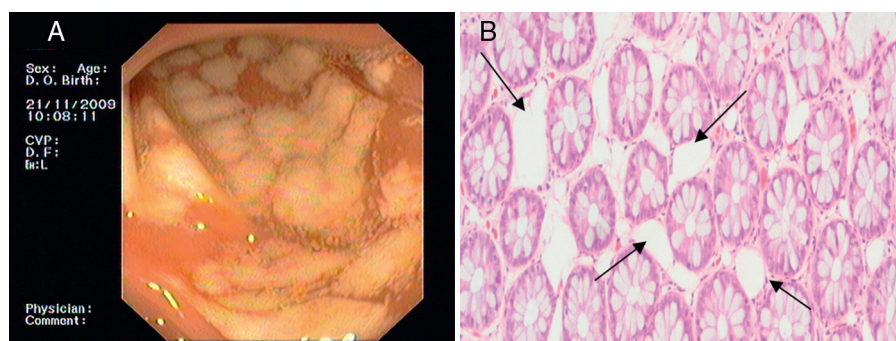


Figura 1 A) Placas esbranquiçadas confluentes no cólon sigmóide. B) Mucosa de intestino grosso (H+E) observando-se vacúolos de ar no cólon (setas), característicos de pseudolipomatose.

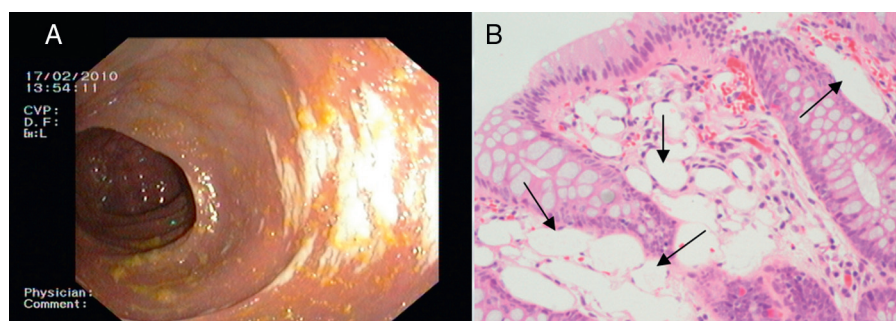


Figura 2 A) Mucosa do cólon descendente com placas esbranquiçadas aderentes, endoscopicamente sugestivas de pseudolipomatose B) Imagem histológica do cólon (H+E) demonstrando vacúolos de ar no cólon (setas), confirmando pseudolipomatose.

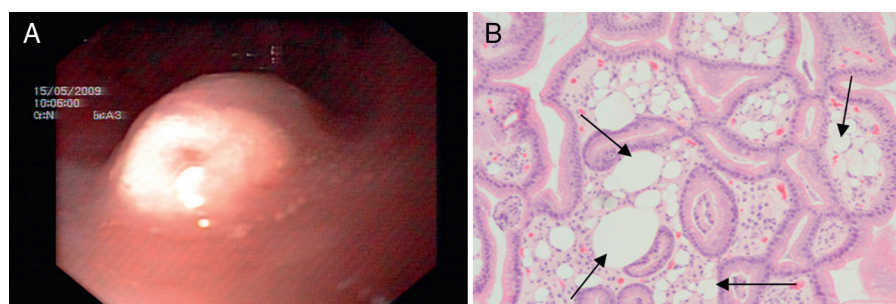


Figura 3 A) Pólipo séssil no antro gástrico assumindo coloração esbranquiçada após injeção submucosa B) Histologia da lesão, demonstrando espaços óticamente vazios no cório gástrico (setas), confirmando pseudolipomatose.

resolve espontaneamente⁴. Surge predominantemente pessoas na sexta ou sétima década de vida e é assintomática. A sua etiopatogenia é ainda desconhecida, mas trata-se provavelmente de uma entidade iatrogénica resultante do barotrauma provocado pela penetração de gás na mucosa intestinal durante a realização de exames endoscópicos⁵. O diagnóstico diferencial faz-se com a pneumatose cística intestinal e o linfangioma cólico. O tratamento é conservador uma vez que na maioria dos casos resolve espontaneamente em 2-3 semanas, sem complicações.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Bibliografia

1. Nakasono M, Hirokawa M, Muguruma N, Okamura S, Ito S, Iga A, et al. Colonic pseudolipomatosis, microscopically classified into two groups. *J Gastroenterol Hepatol*. 2006;21:65–70.
2. Brevet M, Chatelain D, Bartoli E, Geslin G, Delcenserie R, Braillon A, et al. Colonic pseudolipomatosis: clinical, endoscopic and pathological features in nine cases. *Gastroenterol Clin Biol*. 2006;30:9–13.
3. Snover DC, Sandstad J, Hutton S. Mucosal pseudolipomatosis of the colon. *Am J Clin Pathol*. 1985;84:575–80.
4. Waring JP, Manne RK, Wadas DD, Sanowski RA. Mucosal pseudolipomatosis: an air pressure-related colonoscopy complication. *Gastrointest Endosc*. 1989;35:93–4.
5. Martinez CA, Souza CA, Noronha M, Alfredo C, Spadari A, Bartocci P, et al. Pseudolipomatose do cólon: relato de caso. *Rev Bras Coloproct*. 2008;28:104–7.