

Gastroduodenite Enfisematosa: Relato de um Sobrevivente

Emphysematous Gastroduodenitis' Survivor

Teresa Tavares¹, Frederico Duarte², Cristina Rodrigues¹, Rui Môço¹

Palavras-chave: Enfisema; Gastrite.

Keywords: *Emphysema; Gastritis.*

Homem de 90 anos que se apresenta no Serviço de Urgência com dor abdominal difusa, vômitos e diarreia não sangüinolenta. Apresentava-se apirético, hipotenso, taquicárdico e desidratado, sem outras alterações no exame físico. Analiticamente destaque para marcadores inflamatórios elevados. Dois meses antes tinha sido medicado com amoxicilina/clavulanato e ciprofloxacina para infeções respiratória e urinária, respectivamente. Negada ingestão de anti-inflamatórios não-esteroides (AINE), álcool, corrosivos, cirurgia ou endoscopia recentes. Sem comorbilidades relevantes, nomeadamente diabetes *mellitus*. A tomografia computadorizada mostrou preenchimento das paredes do duodeno e estômago com ar (Fig. 1 - setas), consistente com gastroduodenite enfisematosa. Não se isolou qualquer agente nas fezes. Foi isolada *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente apenas na urocultura. Verificada resolução clínica e imagiológica após dieta zero e antibioterapia com piperacilina/tazobactam durante 14 dias, sem necessidade de cirurgia e sem recrudescimento ou complicações no ano seguinte.

A gastroduodenite enfisematosa define-se pela presença de inflamação e ar no interior da parede gastroduodenal acompanhada por sinais de toxicidade sistémica.¹ A clínica é inespecífica e a tomografia computadorizada é o exame mais sensível.² Existem vários microrganismos associados a esta patologia, nomeadamente a *Pseudomonas aeruginosa*.³ Apresenta um prognóstico reservado (fatal em 60% e com desenvolvimento de estenose gástrica em 25% dos sobreviventes), que tem melhorado no último século (mortalidade aproximada de 30%) com a mudança de paradigma na terapêutica.⁴ Atualmente a cirurgia está contra-indicada na fase aguda pelo elevado risco de complicações (deiscência anastomótica, fistulização e estenose), excepto se houver perfuração, isquemia ou falência do tratamento médico que inclui antibioterapia de largo espectro, ressuscitação volémica e outras medidas de suporte.⁴⁻⁶ ■

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal

²Serviço de Infeciologia, Hospital Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal

<http://revista.spmi.pt> – DOI: 10.24950/rspmi/Imagem/202/1/2018

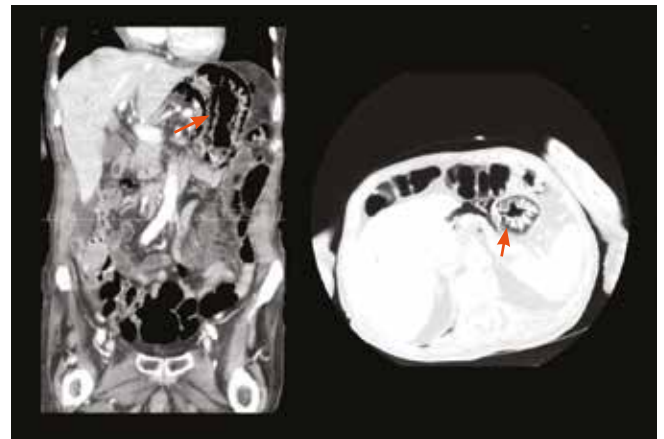


Figura 1: Sem legenda (Imagens em Medicina).

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais

Correspondência: Teresa Tavares - teresa_tavares5@hotmail.com
Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano,
Matosinhos, Portugal
Rua Dr. Eduardo Torres, 4464-513, Senhora da Hora, Portugal

Recebido: 05/10/2017

Aceite: 04/11/2017

REFERÊNCIAS

1. Moosvi A, Saravolatz L, Wong D, Simms S. Emphysematous gastritis: case report and review. *Rev Infect Dis.* 1990; 12: 848-55.
2. Loi T, See J, Diddapur R, Issac J. Emphysematous gastritis: a case report and a review of literature. *Ann Acad Med Singapore.* 2007; 36: 72-3.
3. van Mook W, Geest S, Goessens M, Schoon E, Ramsay G. Gas within the wall of the stomach due to emphysematous gastritis: case report and review. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2002; 14: 1155-60.
4. Watson A, Bul V, Staudacher J, Carroll R, Yazici C. The predictors of mortality and secular changes in management strategies in emphysematous gastritis. *Clin Res Hepatol Gastroenterol.* 2017;41:e1-e7
5. Jehangir A, Rettew A, Shaikh B, Bennett K, Qureshi A, Jehangir Q. A case report of emphysematous gastritis in a diabetic patient: favorable outcome with conservative measures. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2015; 5: 1-3.
6. Szuchmacher M, Bedford T, Sukharamwala P, Nukala M, Parikh N, DeVito P. Is surgical intervention avoidable in cases of emphysematous gastritis? A case presentation and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2013; 4: 456-9.