

PSEUDOMIXOMA PERITONEAL

Luciana Sousa, Margarida Fonseca, Sofia Caridade, Pedro Leão, Humberto Cristino, Ilídio Brandão

INTRODUÇÃO: O pseudomixoma peritoneal apresenta uma incidência estimada de um caso por milhão de habitantes, caracterizando-se por acumulação de fluido mucinoso na cavidade peritoneal resultante na maioria dos casos da rutura de tumores do apêndice e ovário. A evolução é indolente e a sintomatologia inespecífica. O diagnóstico realiza-se através de TC-abdominal e é tardio. O tratamento passa principalmente pela citorredução cirúrgica e quimioterapia abdominal, com efeito positivo na sobrevida. No entanto o tratamento não reduz a taxa de recorrência da doença, pelo que a morbidade associada se mantém elevada.

HISTÓRIA CLÍNICA

- L.F. género feminino, 87 anos. Autónoma para as actividades de vida diárias.
- Recorreu ao serviço de urgência (SU) dia 25 de Maio de 2014 por dor nos membros inferiores associada a quadro de anorexia, perda ponderal não quantificada, aumento do perímetro abdominal com cerca de 2 meses de evolução e edema dos membros inferiores na última semana.
- Sem outra sintomatologia associada
- Sem antecedentes pessoais de relevo

EXAME FÍSICO

Palidez mucocutânea, anictérica

Abdómem distendido com ascite de grande volume

Edema dos membros inferiores simétrico até à raiz das coxas

Auscultação pulmonar com crepitações até ½ inferior bilateralmente

tabela 1: Estudo analítico no serviço de urgência

Hb	8,4 g/dl	Glic	141 mg/dl
HTC	26,5%	Ureia	57 mg/dl
VGM	78,4 fl	Creat	0,7 mg /dl
CHGM	31,7 g/dl	K+	5,3 mmol/L
Leuc	9,7 10 ³ /uL	Na+	135 mmol/L
Neut	67,7%	Cl-	103 mmol/L
Eo	0,5%	Bilir. total	0,23 mg/dl
Basof	0,0%	Albumina	2,6 g/dl
Linf	23,8%	AST	13 U/L
Mono	8,0%	ALT	10 U/L
Plaq	228 000	Amilase	26 U/L
PCR	38,2 mg/L	GGT	10 U/L
		FA	92 U/L
		LDH	99 U/L

PARACENTESE

Líquido peritoneal	Aspecto gelatinoso
Bioquímica	Não pôde ser realizado
Hematologia	Não pôde ser realizado
Citologia	Não pôde ser realizado
Microbiologia e pesquisa de micobactéria	Negativo



Fig 1 Ecografia abdominal:
"Massa inespecífica de 9cm"



Fig 2 TC- Abdominal:
"Ascite, de grande volume ... massa entre o estômago e pâncreas"

ESTUDO IMAGIOLÓGICO

- Tomografia tóraco-abdomino-pélvica: sem outras alterações além das previamente descritas

- EDA e EDB: sem alterações

CEA 3423,3 ng/ml
C.A.125 34,40 U/ml

MARCADORES TUMORAIS

REUNIÃO DE GRUPO MULTIDISCIPLINAR
(5 de Junho)

Diagnóstico de presunção de pseudomixoma

- Doente sem condições clínicas para prosseguir o estudo e tratamento invasivo
- Mantém tratamento sintomático
- Orientação para Unidade de Cuidados Paliativos

12 Junho: desenvolve quadro de vômitos persistentes

- Laparotomia exploradora de resgate



ANATOMIA PATOLÓGICA

Ovário esquerdo: tumor epitelial mucinoso do tipo intestinal de malignidade *bordeline*
Massa abdominal: tumor do estroma extragastrointestinal (E-GIST)
Líquido ascítico: pseudomixoma peritoneal

CONCLUSÃO: O pseudomixoma peritoneal caracteriza-se por progressão lenta, apresentação clínica inespecífica e taxa de recorrência elevada; o diagnóstico é tardio e associado a elevada morbidade. No caso exposto a doente apresentava, concomitantemente, um tumor mucinoso do ovário e um tumor do tipo E-GIST. Este último é um tumor mesenquimal raro com origem fora do tracto gastrointestinal (retroperitoneu, omento, artéria mesentérica...). A sua verdadeira origem é desconhecida. Dado o estado clínico global da doente e o curso natural da doença, permaneceu a decisão de se manter apenas tratamento sintomático.