

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA ASCITE: UM RELATO DE CASO



Bruna Rhuana C. da Silva; João Vitor B. Santana; Marina M. da Costa; Adson Yvens de H. Agostinho; Myllena Vitória B. Santana; Maryanne F. Soares; Maria Gabriela C. da Silva.



■ INTRODUÇÃO:

As neoplasias primárias de peritônio são condições raras e derivam da multiplicação de células originárias da membrana que envolve os órgãos abdominais. Tem apresentação clínica insidiosa e inespecífica que confunde com outras patologias, como a ascite que pode ter etiologia infecciosa, inflamatória, hepática ou neoplásica. Nesse contexto, enfatiza-se a importância do diagnóstico diferencial da ascite.

■ OBJETIVO:

Evidenciar a importância da realização de exames para o diagnóstico diferencial da ascite e persistir na conclusão do diagnóstico para não retardar o tratamento específico.

■ MÉTODO:

As informações foram obtidas mediante revisão de prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura.

■ CASO CLÍNICO:

Paciente masculino, 52 anos, relata trauma abdominal em 2019, desde então apresenta aumento do volume abdominal e perda ponderal. Recebeu o diagnóstico de ascite e necessitou algumas vezes ser submetido a paracentese de alvío. Tabagista, hipertenso, pré-diabético, história de uso abusivo de bebida alcoólica e com epidemiologia para esquistossomose. Ao chegar no Hepatologista iniciou-se a investigação com a paracentese diagnóstica, nas duas análises do líquido ascítico (LA), apresentou coloração marrom e teve como conclusão: “não foi possível avaliar o diferencial do líquido devido a presença de degeneração celular”. O primeiro gradiente soro ascítico (GASA) foi de 1,1 e o segundo (-) 0,5. Adenosina Deaminase (ADA) do LA, normal. Foi introduzido furosemida e espironolactona, dose de 80mg/dia e 200mg/dia, respectivamente, e dieta hipossódica, sem resposta clínica. Exames laboratoriais sem alterações. Ultrassonografia (USG) de abdome superior evidenciava fígado com textura heterogêneo, além da ascite, sem sinais de hipertensão portal. Endoscopia digestiva alta sem alterações. Então, o paciente foi submetido a uma ressonância magnética (RM) de abdome total com contraste que evidenciava: “Fígado e baço com tamanhos, formas, contornos normais e presença de volumosa formação de aspecto cístico ocupando toda a cavidade abdominal e pélvica com áreas nodulares em sua periferia apresentando tênue realce ao meio de contraste. A possibilidade de neoplasia peritoneal deve ser considerada”. Diante disso, foi encaminhado para serviço de oncologia para dar continuidade ao seu tratamento.

■ CONCLUSÃO:

A ascite é o acúmulo anormal de líquido na cavidade peritoneal, em 80% dos casos é causada pela cirrose, contudo pode apresentar outras etiologias sejam elas isoladas ou combinadas. Na investigação clínica da causa da ascite deve-se realizar uma detalhada anamnese e exame físico, além da análise do LA e do GASA. Os exames de imagem como USG, RM e a tomografia computadorizada são essenciais para pesquisa de lesões ou neoplasias abdominais.