

Caso Clínico / Radiological Case Report

Hematoma Duodenal Pós Endoscopia Digestiva Alta em Idade Pediátrica: Caso Clínico e Revisão da Literatura*Duodenal Hematoma after upper Gastrointestinal Endoscopy: Case Report and Literature Review***Marta Reis de Sousa, Ana Catarina Vieira, Gisela Rio, Ângela Moreira, Maria José Noruegas, Conceição Sanches**Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra –
Hospital Pediátrico, Coimbra, Portugal**Correspondência**Marta Reis de Sousa
Rua Nova de S. Crispim, 244, 3o
4000-363 Porto, Portugal
email: martareisdesousa@gmail.com**Resumo**

O hematoma duodenal é uma complicação rara da endoscopia digestiva alta com biópsia duodenal, com poucos casos em idade pediátrica descritos na literatura.

Os autores descrevem o caso de uma adolescente de 13 anos, com antecedentes de síndrome de Noonan, neurofibromatose tipo I, que após endoscopia digestiva alta inicia quadro de dor abdominal e vômitos.

Neste artigo são descritos a apresentação clínica, os achados imagiológicos, bem como a evolução e a terapêutica proposta.

É feita uma breve apresentação e discussão de casos descritos na literatura.

É feita uma breve revisão acerca das alterações hematológicas em pacientes com síndrome de Noonan.

Palavras-chave

Anomalias do sistema digestivo; Hematoma duodenal; Endoscopia.

Abstract

Duodenal hematoma is a rare complication of endoscopic duodenal biopsy, with just a few cases reported in children in the literature available.

The authors present a case of a 13 year-old girl, with a history of Noonan Syndrome and neurofibromatosis type I, who presented abdominal pain and vomiting after an endoscopic duodenal biopsy.

In this article, we describe the clinical case, imaging findings, evolution and therapeutic approach.

We briefly discuss the hematologic complications in patients with Noonan syndrome.

A review of the literature and data from similar cases reported are briefly presented and discussed.

Keywords

Digestive system abnormalities; Duodenal hematoma; Endoscopy.

Caso Clínico

Adolescente de 13 anos, sexo feminino, com antecedentes de síndrome de Noonan, neurofibromatose tipo I, com atraso do crescimento, peso entre o P10 e P25, e estatura abaixo do P5, seguida em múltiplas consultas neste hospital.

Sem medicação habitual.

Por apresentar episódios de dor abdominal epigástrica recorrente realiza endoscopia digestiva alta (EDA) que revela gastrite eritematosa. Realizadas biópsias anrais e duodenais. A endoscopia decorreu sem intercorrências imediatas, com normal progressão do endoscópio.

Cerca de 24 horas após realização de endoscopia inicia quadro de vômitos, náuseas e epigastralgias persistentes com pirose. Apresentava-se hemodinamicamente estável.

Analiticamente apresentava elevação das enzimas pancreáticas com amilase 252 U/L (normal 30-110) e lipase 542 U/L (normal 23-300). Os restantes parâmetros analíticos obtidos encontravam-se dentro dos intervalos da normalidade, nomeadamente hemoglobina, contagem de plaquetas e estudo da coagulação (INR, TP, aPPT).

Efectuada radiografia abdominal que não revelou alterações significativas (Fig. 1).

Realizou ecografia abdominal que revelou imagem sugestiva de coleção anterior ao pâncreas, com conteúdo heterogéneo.

Apresentava ainda moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal na escavação pélvica. (Fig. 2).

Posteriormente realizou tomografia computadorizada para melhor caracterização, que revelou achados compatíveis com hematoma duodenal intramural (Fig. 3).

Realizou, com sucesso, tratamento conservador: pausa alimentar, nutrição parentérica por sonda nasogástrica e 12 dias de ampicilina + gentamicina + metronidazol por via endovenosa. Apresentou boa evolução clínica e analítica, mantendo valores de hemoglobina e estudo da coagulação dentro da normalidade:

Imagiologicamente realizou controlo ecográfico com redução progressiva das dimensões da coleção descrita.

Discussão

O hematoma duodenal intramural é uma patologia rara em pediatria, ocorrendo mais frequentemente após trauma abdominal fechado.^{1,2} A incidência de hematoma duodenal intramural como complicação de EDA com biópsia duodenal não é conhecida, com 18 casos descritos na literatura em idade pediátrica.¹ Estima-se que ocorra em 1 a cada 1250 EDAs.¹ Entre os factores de risco para a sua ocorrência encontram-se alterações da coagulação e hemostase, malnutrição, e atraso do crescimento,^{3,4,5} no

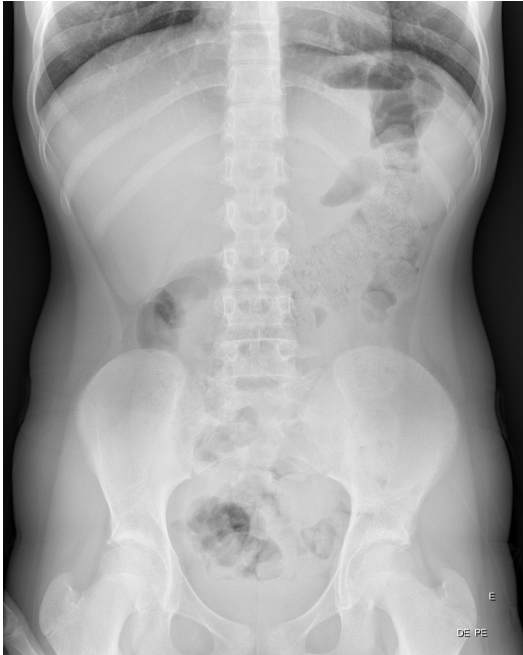


Figura 1 – Radiografia abdominal em pé sem significativas alterações, sem sinais de pneumoperitônio.

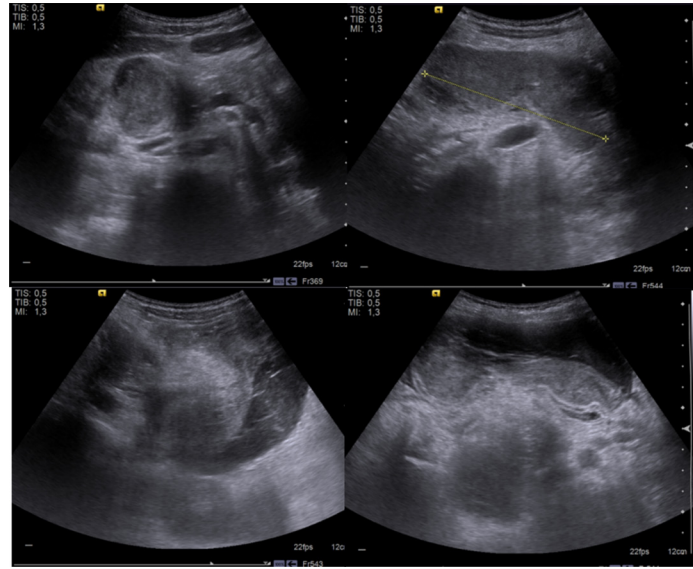


Figura 2 – Ecografia abdominal revela coleção alongada, medindo cerca de 12 cm x 5 cm (LxAP) com conteúdo ecogênico heterogêneo e nível líquido/líquido, localizada anteriormente ao pâncreas.

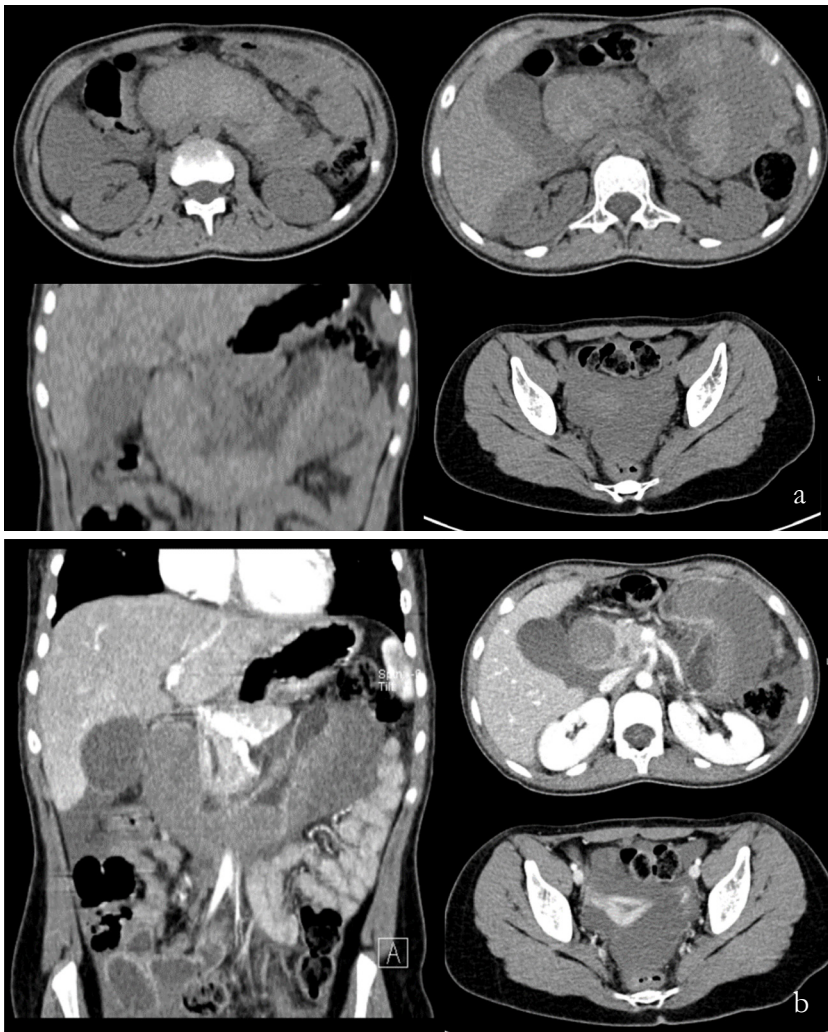


Figura 3 – Tomografia computadorizada antes (a) e após (b) administração de contraste endovenoso, com reconstruções axiais e coronais revela coleção heterogênea, com conteúdo espontaneamente hiperdenso, sem realce após contraste, que segue o trajeto do duodeno, desde a segunda à quarta porção, compatível com hematoma duodenal intramural. Ausência de dilatação das vias biliares. O pâncreas apresenta normais dimensões e realce homogêneo. Moderada quantidade de líquido na escavação pélvica.

entanto em 28 casos descritos na literatura quer em adultos quer em crianças, apenas 6 tinham alterações no estudo da coagulação ou disfunção plaquetária.¹ Esta complicação também foi descrita em doentes com leucemia ou antecedentes de transplante de medula óssea.³

O hematoma duodenal intramural associa-se frequentemente a pancreatite aguda, estando em provável relação com a presença de hematoma ampular com obstrução da papila, ou com a compressão exercida sobre o pâncreas pelo hematoma.^{6,7} Existem dois casos descritos na literatura de pacientes com síndrome de Noonan que desenvolveram hematoma duodenal como complicação de EDA com biópsia duodenal. Os autores associam esta complicação à presença frequente de atraso do crescimento e alterações de coagulação e hemostase nestes doentes,^{5,7} tendo sido reportado em cerca de 55% destes pacientes problemas hemorrágicos.⁶ O síndrome Noonan pode estar associado a deficiências de factores de coagulação (factor VIII, XI, XII), trombocitopenia e disfunção plaquetária.^{8,9} Nestes pacientes está recomendado o estudo com contagem de plaquetas, aPTT, TP. Em alguns casos podem ser necessários testes de função plaquetária e contagem dos factores de coagulação.⁹

Na apresentação clínica predominam os sintomas causados pela obstrução duodenal, com náuseas e vómitos. Se ocorrem sintomas de dor abdominal e vómitos nas primeiras 48h após biópsia duodenal, a hipótese diagnóstica de hematoma intramural deve ser considerada.¹

O diagnóstico é confirmado imagiológicamente, sendo seguido de tratamento conservador, geralmente com bom prognóstico, com um tempo estimado de resolução de duas a três semanas.^{2,1} A abordagem cirúrgica pode estar indicada

no caso de existir suspeita ou confirmação de perfuração ou na ausência de melhoria com tratamento conservador.

A ecografia abdominal é um exame rápido e acessível, que permite avaliar a presença de hematoma duodenal, bem como a sua evolução.

A tomografia computadorizada possibilita uma melhor caracterização e avaliação da extensão do hematoma, permite o diagnóstico de perfuração, pelo que deve ser realizada precocemente.¹ A RM permite igualmente caracterização das lesões e controlo evolutivo.

O trânsito gastroduodenal pode ser útil para demonstrar obstrução duodenal,¹ evidenciando uma massa obstrutiva ou espessamento difuso das pregas duodenais,² no entanto pode subestimar a extensão das lesões, sendo menos específico.

A drenagem do hematoma guiada por ecografia ou por tomografia computadorizada pode ser considerada quando não ocorre diminuição em 7-14 dias.¹

Conclusão

O hematoma duodenal intramural é uma complicação rara após EDA com biópsia. O diagnóstico é imagiológico. Esta complicação deve ser conhecida e considerada pelos radiologistas quando após EDA com biópsia duodenal o paciente apresenta vómitos e dor abdominal, uma vez que o diagnóstico precoce é importante na avaliação de complicações associadas e instituição terapêutica. A ecografia é o exame de primeira linha, sendo que a tomografia computadorizada permite caracterizar e avaliar a extensão da lesão, assim como detetar a presença de outras complicações associadas.

Recebido / Received 13/03/2017

Aceite / Accepted 25/05/2017

Divulgações Éticas / Ethical disclosures

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Proteção de pessoas e animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

References

1. Grasshof C, Wolf A, Neuwirth F, Posovszky C. Intramural duodenal haematoma after endoscopic biopsy: case report and review of the literature. *Case Reports in Gastroenterology*. 2012;6:5-14.

2. Borsaru AD, Nandurkar D. Intramural duodenal haematoma presenting as a complication after endoscopic biopsy. *Australas Radiol*. 2007;51:378-80.

3. Diniz-Santos DR, de Andrade Cairo RC, Braga H, Araújo-Neto C, Paes IB, Silva LR. Duodenal hematoma following endoscopic duodenal biopsy: a case report and review of the literature. *Can J of Gastroenterol*. 2006;20:39-42.

4. Ghishan FK, Werner M, Vieira P, Kuttisch J, DeHaro R. Intramural duodenal hematoma: an unusual complication of endoscopic small bowel biopsy. *Am J Gastroenterol*. 1987;82:368-70.

5. Sgouros SN, Karamanolis G, Papadopoulou E, Papageorgiou G, Stefanides G, Nastos H, Mantides A. Postbiopsy intramural hematoma of the duodenum in an adult with noonan's syndrome. *J Gastroenterol Hepatol*. 2004;19:1217-19.

6. Leva E, Macchini F, Cesare A, Arnoldi R, Gentilino V. Duodenal hematoma and pancreatitis complicating endoscopic intestinal biopsy in a boy with noonan syndrome. *J Trauma Treatment*. 2012.

7. Shiozawa K, Watanabe M, Igarashi Y, Matsukiyo Y, Matsui T, Sumino Y. Acute pancreatitis secondary to intramural duodenal hematoma: case report and literature review. *World J Radiol*. 2010;2:283-88.

8. Burgt Ineke van der. Noonan syndrome review. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2007;2:4.

9. Briggs B, Dickerman J. Bleeding disorders in noonan syndrome. *Pediatric Blood and Cancer*. 2012;58:167-72.