

Caso Endoscópico

Fernando Pereira¹

Hoje vamos apresentar a situação clínica de uma jovem de 8 anos, raça caucasiana e segunda filha de pais saudáveis, com normal desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor que foi observada na consulta de Gastroenterologia Pediátrica por ter episódios de rectorragias esporádicas de pequeno volume, não associadas a proctalgias ou obstipação e com a duração de cerca de seis meses.

A doente não apresentava antecedentes patológicos pessoais ou familia-

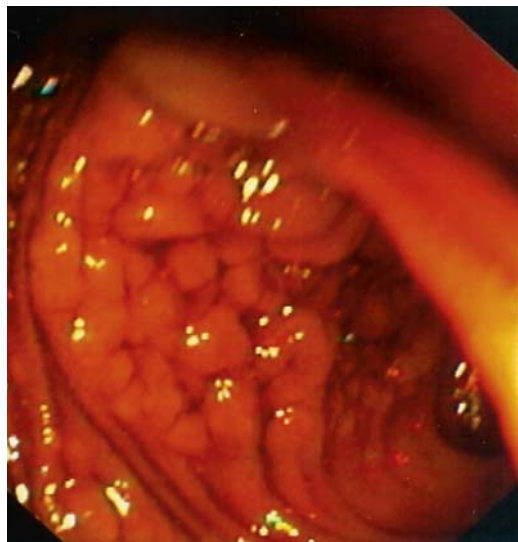
res relevantes e o seu exame objectivo era normal, incluindo a região perianal e o toque rectal.

Realizou estudo analítico, hemograma, VSG, bioquímica, serologia e exame parasitológico de fezes, que evidenciaram resultados dentro dos parâmetros normais. A prova da tuberculina foi negativa e a radiografia do tórax normal. Realizou colonoscopia com ileoscopia da porção distal do delgado tendo sido observada inflamação ligeira da mucosa do recto e sigmoide e no intestino delgado o

aspecto que mostramos na figura anexa. Foram feitas biópsias.

Que diagnóstico lhe sugere a imagem?

- 1 – Polipose familiar
- 2 – Linfoma intestinal
- 3 – Variante do normal
- 4 – Hiperplasia linfoide nodular



¹Serviço de Gastroenterologia
Hospital de Crianças Maria Pia

COMENTÁRIOS

O aspecto que a imagem mostra foi descrito como infiltração submucosa segmentar assumindo carácter pseudo-polipoide. As biopsias realizadas mostraram vilosidades alargadas e encurtadas devido a intenso processo inflamatório polimorfo do córion e à presença de folículos linfoides com evidentes centros germinativos. Não foram observados sinais de malignidade nem foram identificados parasitas.

Em face deste resultado consideramos excluída com grande probabilidade a hipótese de linfoma do ileum (infiltrado polimorfo), a lesão tuberculosa (tuberculina, Rx e ausência de granulomas) e naturalmente a polipose familiar (características endoscópicas e histologia).

Assim sendo a hipótese mais provável era a **hiperplasia linfoide nodular**, aqui com aspecto mais exuberante do que é habitual observarmos.

A hiperplasia linfoide é uma situação frequentemente observada no tubo digestivo das crianças com menos de 10 anos e é muitas vezes diagnosticada na sequência do estudo de um quadro de dor abdominal ou hemorragia. A sua etiologia é desconhecida, pensando-se que pode corresponder a resposta tipo alérgico intestinal a parasitas ou antígenos alimentares. O linfoma digestivo tem sido descrito no adulto como associado à hiperplasia linfoide nodular o mesmo não acontecendo na criança.

Alguns autores defendem que se trata de uma reacção normal do abundante tecido linfoide intestinal ao conteúdo do órgão e que, à semelhança de outros núcleos linfoides como a amígdala e as adenóides, regredem na criança de mais idade deixando de provocar sintomas.

Nascer e Crescer 2007; 16(2): 99-100

BIBLIOGRAFIA

- Jorma Kokkonen and Tuomo J. Karttunen. "Lymphonodular Hyperplasia on the Mucosa of the Lower Gastrointestinal Tract in Children: An Indication of Enhanced Immune Response?" JPN 34:42-46, 2002
- Jia-Feng Wu, Jia-Hung Liou et al; "Bleeding from Ileal Nodular Lymphoid Polyposis Identified by Capsule Endoscopy". JPN 39:295-298, 2004
- Mikolaj Spodaryk , Jacek Mrukowicz, Janina Stopyrowa, Ann Czupryna, Kinga Kowalska-Duplaga, Krzysztof Fyderek and Witold Miezunski. "Severe Intestinal Nodular Lymphoid Hyperplasia in an Infant". JPN 21:468-473, 1995.