

Lara Carrijo Pereira¹, Centro Universitário IMEPAC; Vinícius de Souza Naves², Universidade Federal de Uberlândia; Daniel Amaral Borges³, Universidade Federal de Uberlândia; **Coorientador:** Michel Jamil Chebel⁴, Uberlândia Medical Center, Oncoclínicas; **Orientador:** Paulo Henrique de Sousa Fernandes⁵, Universidade Federal de Uberlândia, Oncoclínicas;

Introdução

A mesenterite esclerosante (ME) é uma doença idiopática rara e de difícil diagnóstico. É caracterizada por alterações fibróticas e inflamatórias crônicas da gordura do mesentério do intestino delgado e até mesmo do mesocólon.¹

Este trabalho descreve a história clínica e abordagem cirúrgica de um caso de mesenterite esclerosante, que evoluiu com semi-obstrução intestinal devido ao diagnóstico tardio. Assim, será apresentado um caso clínico de mesenterite esclerosante e revisão da literatura sobre o tema.

Objetivo e Método

Relato de caso referente a um paciente operado no Uberlândia Medical Center devido a um quadro de semi-obstrução intestinal diagnosticado posteriormente como mesenterite esclerosante.

Além disso, foi realizado para este trabalho uma revisão da literatura com relatos de casos, séries de casos e revisões sistemáticas sobre o tema.

Relato do caso

Paciente masculino, 72 anos, com dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia, foi submetido a apendicectomia aberta na cidade de origem. Foi então transferido para este serviço. Após sete dias da primeira abordagem, evoluiu com piora da dor abdominal, náuseas e vômitos associados à desnutrição e anorexia, configurando um quadro de semi-obstrução intestinal. Neste caso, o paciente tinha o histórico de trauma abdominal há 7 anos, além de que, em biópsia realizada, o anátomo patológico, evidenciou adenocarcinoma de cólon direito T3N0, até então desconhecido

Pela tomografia computadorizada, observou-se massa retroperitoneal de limites imprecisos, localizada junto à segunda porção duodenal e cabeça pancreática.

O paciente foi submetido a gastroduodenopancreatectomia ao modo de Whipple com ressecção em monobloco do íleo terminal, cólon direito e rim direito, com ressecção total da massa que acometia principalmente retroperitônio. (Figura 1). A peça foi retirada em bloco (Figura 2).

O diagnóstico de mesenterite esclerosante foi feito por anatomopatológico e imuno-histoquímica no pós-operatório. A integração dos aspectos morfológicos e imuno-histoquímicos favoreceram o diagnóstico de mesenterite esclerosante.

O paciente foi reabordado devido a bridas e deiscência puntiforme em anastomose gastrojejunal em 17º PO. O paciente faleceu no 19º pós-operatório devido a sepse de foco abdominal

Discussão

A mesenterite esclerosante (ME) é caracterizada por alterações fibróticas e inflamatórias crônicas da gordura do mesentério do intestino delgado ou do mesocólon. Pode estar associada às cirurgias e traumas abdominais prévios, doenças autoimunes, isquemia, infecção e neoplasias malignas.^{5, 8, 6}

A ME é uma patologia rara, mais prevalente em homens numa proporção 2:1, ocorrendo entre 50 e 70 anos, com incidência variável de acordo com o viés do estudo, podendo variar de 1.26% em autopsias e de 0.16 até 7.8% em estudos com tomografia computadorizada.^{4, 9}

O quadro clínico é inespecífico, podendo ocorrer dor abdominal, vômitos, febre diarreia, hiporexia e anorexia. Os sintomas originam-se do processo inflamatório existente e do efeito compressivo que a massa abdominal exerce sobre o intestino, vasos sanguíneos e linfáticos.^{6, 7}

A tomografia é o exame de imagem mais utilizado para o diagnóstico, podendo apresentar dois sinais que são considerados específicos para mesenterite esclerosante em sua fase inflamatória, o sinal do halo e a presença da pseudocápsula tumoral.³

Discussão

O diagnóstico diferencial é amplo e inclui causas de edema mesentérico, hemorragia ou infiltração com células inflamatórias ou neoplásicas. As neoplasias mimetizadoras mais comuns são os linfomas, tumores carcinoides, carcinomatoses, mesoteliomas mesentéricos, neoplasias do tecido adiposo e fibrose.^{1, 4}

O tratamento depende do quadro clínico apresentado pelo doente. Os pacientes com sintomas não obstrutivos podem ser tratados clinicamente com glicocorticoides associados ao tamoxifeno. A indicação cirúrgica é reservada àqueles casos cuja sintomatologia cursa com quadro de obstrução intestinal em caráter de urgência, refratários ao tratamento medicamentoso ou apresentando isquemia intestinal.^{4, 7}

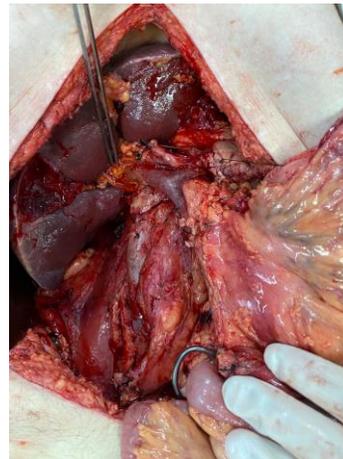


Figura 1: Retroperitônio após ressecção cirúrgica da massa



Figura 2: Resultado em ressecção cirúrgica em bloco de gastroduodenopancreatectomia, com colecistectomia, colectomia direita, nefrectomia direita e linfadenectomia.

Conclusões

A mesenterite esclerosante é uma doença de diagnóstico desafiador. É necessária maior atenção ao diagnóstico de mesenterite esclerosante em paciente após trauma e com massa retroperitoneal mesmo sendo uma patologia rara e muitas vezes benigna. Sua suspeição se faz quando história clínica e exames de imagem são sugestivos, como a história de trauma abdominal referida pelo paciente.

São necessário mais estudos e maior capacidade diagnóstica por cirurgiões e patologistas para o tratamento da doenças que tenham acometimento grave como o demonstrado pelo caso.

Referências

1. ADITHYA *et al.* Malignant masquerade sclerosing mesenteritis: A case report and review. International Journal of Surgery Case Reports, India, v. 53, 2018, p. 265 p. 268
2. ARAM *et al.* Sclerosing Mesenteritis: Clinical Features, Treatment, and Outcome in Ninety-Two Patients. Clinical Gastroenterology and hepatology, Minnesota, 2007 p. 589-596;
3. CORADO, S, F; ALMEIDA, H; BALTAZAR, J, R. A severe case of sclerosing mesenteritis. Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal, v. 12, 2019.
4. DANFORD, C *et al.* Sclerosing Mesenteritis. The American Journal of gastroenterology, 2019;
5. GONZALEZ, P, B *et al.* Mesenteritis esclerosante: Presentación de tres casos y revisión de la literatura. Medigraphic Artemisa en línea, Mexico, v. 76, n. 4, 2018;
6. GREEN, M, S; CHHABRA, R; GOYAL, H. Sclerosing mesenteritis: a comprehensive clinical review. Ann Transl Med, Georgia, Estados Unidos, v. 6, n. 16, 2018;
7. SHARMA, P. *et al.* Sclerosing mesenteritis: a systematic review of 192 cases. Springer, Japanese Society of Gastroenterology, 2017;
8. SOARES, P *et al.* Mesenterite esclerosante após nefrectomia oncológica: relato de caso. Estudos de caso, Uberaba, 2022;
9. WATANABE *et al.* Sclerosing mesenteritis mimicking metachronous peritoneal metastases from descending colon I adenocarcinoma. World Journal of Surgical Oncology v. 15, 2017, p. 142