

EP-35 - (37) - ASCITE QUILOSA IDIOPÁTICA EM DOENTE COM INFEÇÃO POR VIH – RESPOSTA À TERAPÊUTICA COM NUTRIÇÃO PARENTÉRICA TOTAL E OCTREÓTIDO

Nunes G¹; Barosa R¹; Patita M¹; Gomes A¹; Botas J¹; Fonseca C¹

1 - Hospital Garcia de Orta, EPE - Serviço de Gastrenterologia e Serviço de Infeciologia

Os autores descrevem o caso de um homem de 47 anos com diagnóstico de infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) sob terapêutica antirretroviral (carga viral indetetável, CD4: 123 células/nl), admitido por ascite sob tensão e caquexia. História de infeções oportunistas, nomeadamente angiomatose bacilar e infeção intestinal por *Mycobacterium Kansaii* tratadas três anos antes da apresentação atual. A avaliação do líquido ascítico mostrou ascite quilosa (GSAA < 1.1g/dl, triglicéridos 444mg/dl) com exame microbiológico negativo. A PCR para *Mycobacterium tuberculosis*/micobactérias atípicas e a pesquisa de filárias no líquido ascítico foi negativa assim como a pesquisa de células neoplásicas. Do estudo complementar salienta-se: TC toraco-abdomino-pélvica sem evidência de neoplasia, ecocardiograma sem sinais de cardiopatia estrutural ou pericardite constrictiva e estudo endoscópico por ileocolonosopia e endoscopia alta complementado com biópsias, nomeadamente do duodeno sem alterações. A biópsia hepática excluiu cirrose. Durante o internamento houve evolução para ascite refratária com necessidade de paracenteses evacuadoras seriadas. O doente foi submetido a laparotomia exploradora após ter realizado tomografia de emissão de positrões (PET) que revelou área irregular de hipercaptação na raiz do mesentério. Intra-operatoriamente constataram-se linfangiectasias mesentéricas e intestinais dispersas, associadas a pequenos nódulos subserosos da parede do intestino delgado. A avaliação anátomo-patológica e imunohistoquímica mostrou infiltração por células linfoides sem atipia, com pesquisa de microorganismos negativa. Foi instituída terapêutica com alimentação parentérica total (APT) durante 3 semanas e octreótido 300mcg/dia, com resolução da ascite não se verificando o seu reaparecimento após reintrodução de dieta oral. Após três meses de seguimento o doente apresentava melhoria do estado geral mantendo-se sem ascite. A ascite quilosa é uma entidade rara que se associa a inúmeras etiologias que comprometem a drenagem linfática intra-abdominal. Este caso ilustra a dificuldade no diagnóstico etiológico e a eficácia da terapêutica com APT e octreótido nos casos de ascite idiopática refractária no doente com VIH.