

RELATO DE CASO: DOENÇA RELACIONADA A IGG4 EM SÍTIO GÁSTRICO

DE SOUZA, VMR¹; CARON, FAMC¹; BERNARDY, I²; MARQUES, MOT³; SOARES, AM⁴

1. Residente do serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário – UFSC (@victormatheusrs06@gmail.com)
2. Residente do serviço de Reumatologia do Hospital Universitário – UFSC
3. Médico preceptor do serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário – UFSC
4. Médica preceptora do serviço de Reumatologia do Hospital Universitário – UFSC

Introdução

A Doença Relacionada a IgG4 (DRIGG4) é uma condição fibroinflamatória imunomediada rara, capaz de se manifestar em múltiplos órgãos do corpo. As formas mais comuns incluem: pancreatite autoimune, fibrose retroperitoneal, aumento de glândulas salivares e doença orbitária.

Objetivos

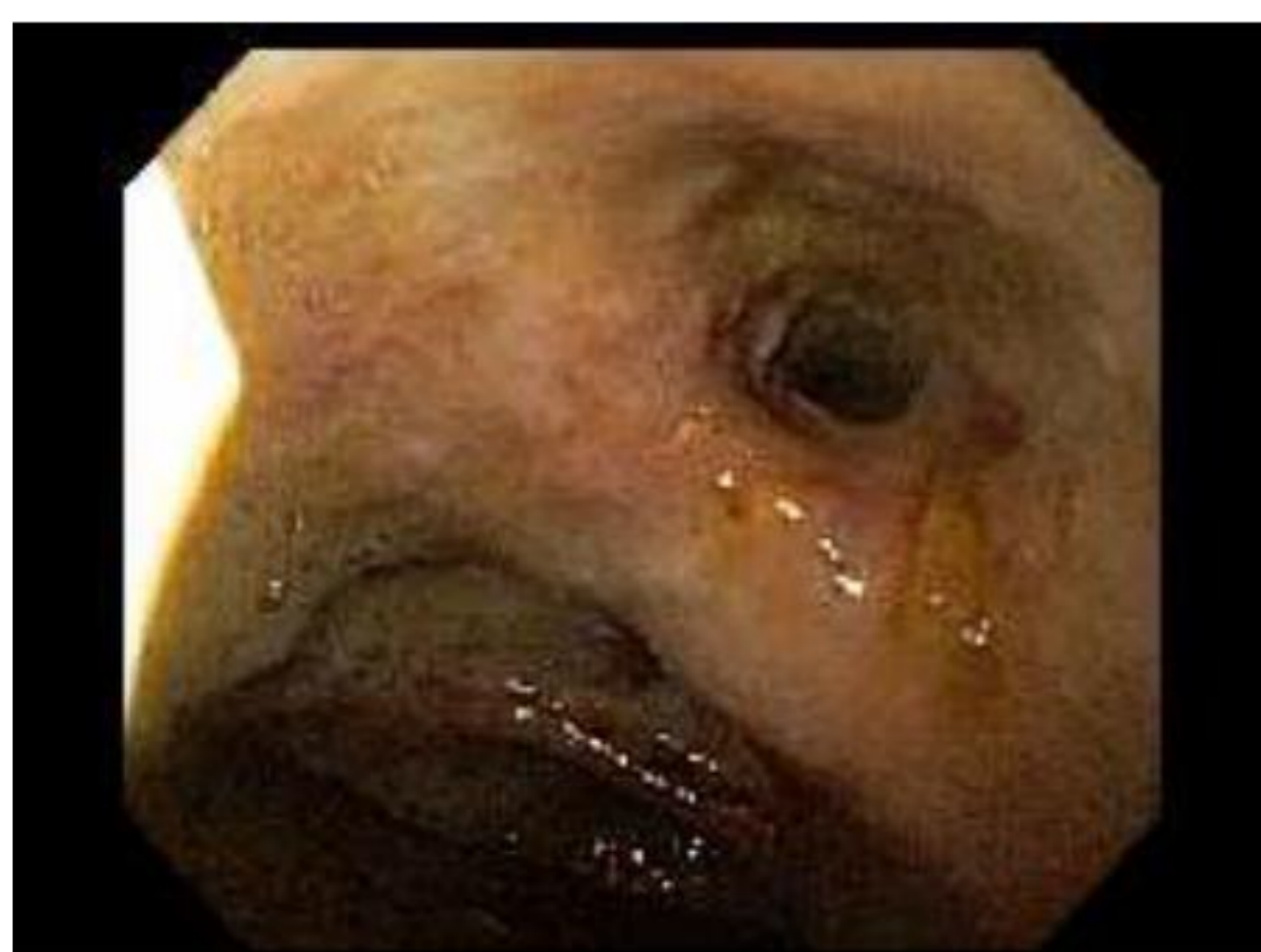
Descrever apresentação da DRIGG4 no estômago, simulando úlcera gástrica com características neoplásicas e abordagens diagnóstica e terapêutica empregadas..

Descrição do caso

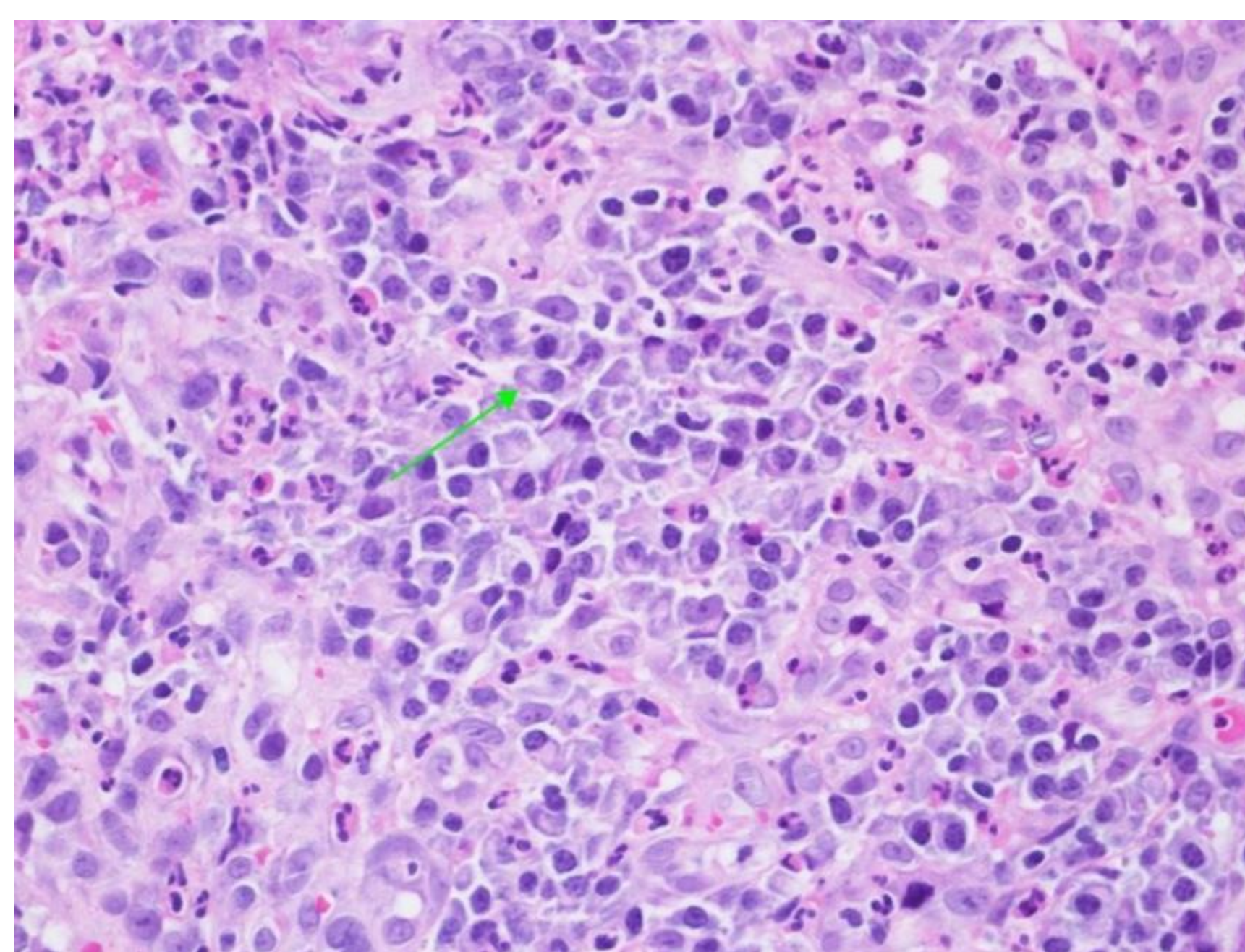
JE, 69 anos, masculino, branco, natural de Florianópolis - SC, tabagista, diabético tipo II e hipertenso. Procurou atendimento em 2017 por quadro de dor epigástrica, disfagia para sólidos e vômitos pós-alimentares, com alívio dos sintomas após. Realizou duas Endoscopias Digestiva Alta (EDA) que evidenciaram lesão ulcerada infiltrativa (Bormann III) em corpo distal, antro e piloro, com estenose completa local. As biópsias resultaram inconclusivas. Paciente foi submetido a Gastrectomia Subtotal com Y de Roux devido a lesão estenótica e a peça encaminhada para análise patológica. Evoluiu com melhora dos sintomas e boa aceitação alimentar, porém não realizou seguimento ambulatorial.

Em 2021, internou novamente com quadro semelhante, apresentando 2 meses de dor abdominal e vômitos pós-prandiais, sem febre ou perda ponderal. À admissão apresentava anemia (Hemoglobina 6,4, hipocrômica microcítica) e disfunção renal (Creatinina 1,56). Realizada revisão de prontuário, em que foi encontrada biópsia da Gastrectomia realizada em 2017 apresentando infiltrado plasmocitário e fibrose estoriforme, padrão sugestivo de DRIGG4, além de imunohistoquímica compatível. Realizada EDA que demonstrou esofagite, nova úlcera na anastomose gastrojejunal com estenose e estase gástrica. Biópsia da úlcera apresentava infiltrado plasmocitário e formações neovasculares.

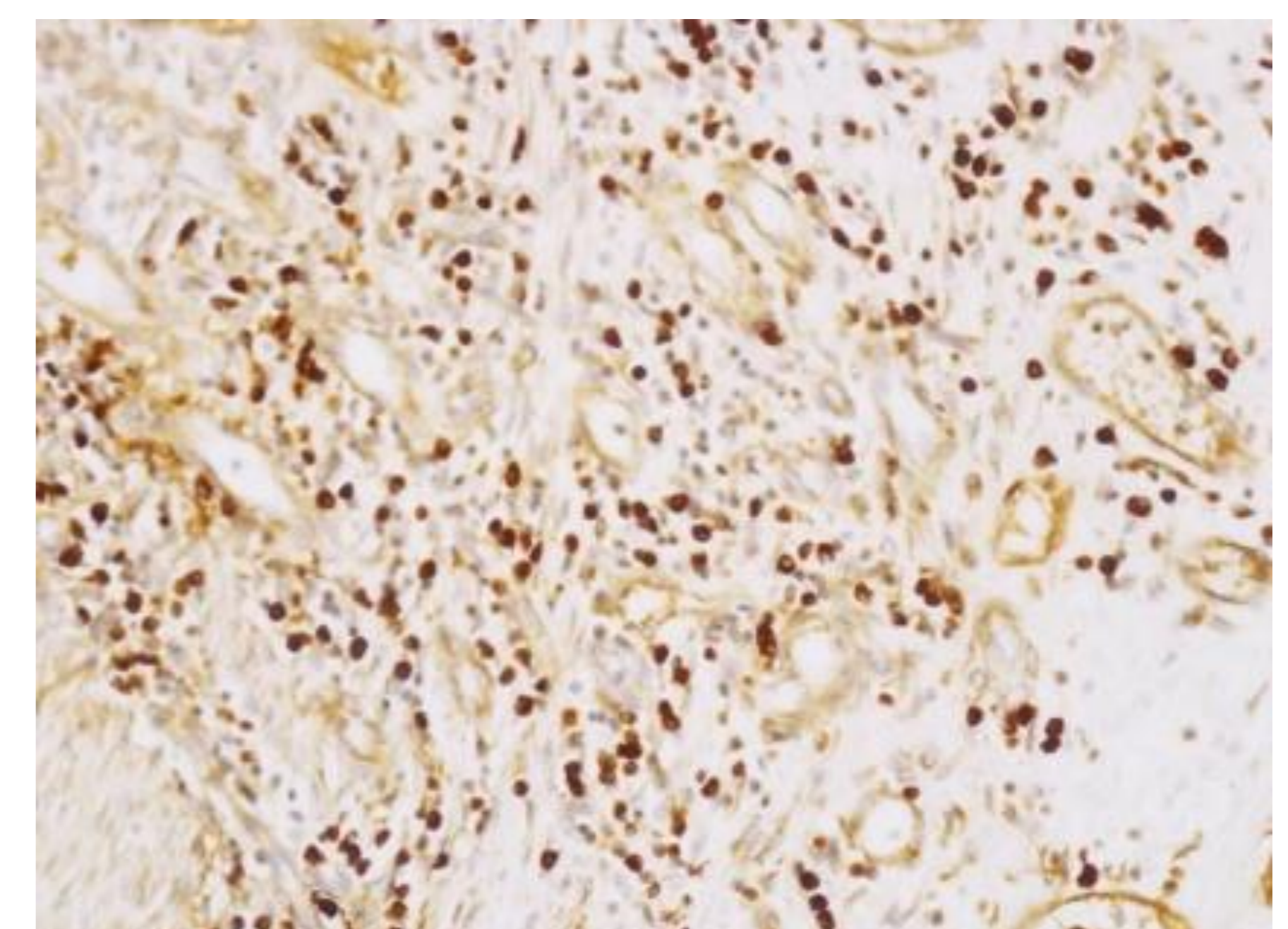
Feito diagnóstico presumptivo de nova lesão por DRIGG4 e rastreamento tomográfico que não identificou outros focos de lesão. Iniciado tratamento com Metilprednisolona 1mg/kg/dia associado a Metoclopramida, com melhora clínica importante e boa aceitação da dieta via oral. Mantido prednisona 1mg/kg/dia por 1 mês com plano de retirada gradual e retorno ambulatorial. A possibilidade de abordagem cirúrgica foi desconsiderada devido à melhora com a corticoterapia. Paciente aguarda retorno ambulatorial e EDA de controle.



EDA demonstrando extensa úlcera em anastomose gastro-jejunal



Infiltrado inflamatório com numerosos plasmócitos (seta verde). HE, 400x.



Imuno-histoquímica para IgG4, 400x (a maioria dos plasmócitos foi positivo).

Conclusões

O paciente do caso apresentou uma rara apresentação de DRIGG4 localizada em estômago, simulando uma úlcera neoplásica, sendo diferenciado apenas pela análise histopatológica. Portanto, deve-se considerar o diagnóstico nessas ocasiões, especialmente quando afastado câncer.

Referências Bibliográficas

- 1 - Skorus U., Kenig J., Mastalerz K.: IgG4-related disease manifesting as an isolated gastric lesion – a literature review; Pol Przegl Chir 2018; 90 (4): 43-46
- 2 - Probst A et al. Immunoglobulin G4 (IgG4)-related disease of the stomach – a challenging differential diagnosis in suspected gastric cancer Z Gastroenterol 2019; 57: 1298-1303