



## Invaginação colônica por colopatia hipertensiva em paciente com esquistossomose.

Kaliana Nascimento<sup>1</sup>; Carolina Oliveira<sup>2</sup>; Iolanda Galbiati<sup>3</sup>, José Fabrício Macêdo<sup>4</sup>  
1.Hospital Miguel Arraes (HMA); 2. HMA; 3. HMA; 4.HMA

### Introdução/Fundamentos

No Brasil, a esquistossomose (EQ) ainda é um importante problema de saúde pública, devido à sua magnitude e transcendência. O percentual de positividade da doença é de aproximadamente 5%, porém ainda faz parte do grupo de doenças negligenciadas no país. [1]

### Objetivos

Relatar caso de paciente com epidemiologia positiva para EQ e invaginação colônica por colopatia hipertensiva portal(ICo).

### Métodos

I.B.B., 27 anos, epidemiologia positiva para EQ, pescador e sem comorbidades prévias. Foi admitido em Hospital Público com queixa de dor abdominal difusa há 05 dias da admissão, sem sinais de irritação peritoneal. Na ultrassonografia de abdome foi descrita invaginação do cólon ascendente, com extensão de 6 cm e baço de tamanho aumentado e ecotextura preservada, medindo 21 cm. A Tomografia de abdome e pelve, realizada no mesmo dia, evidenciou invaginação colocolônica em cólon ascendente, sem fator causal, e espessamento parietal do cólon direito, que sugeria colopatia hipertensiva portal. Além disso, foram descritos sinais de hipertensão portal (varizes periesofágicas, recanalização da veia paraumbilical, shunt esplenorrenal e volumosa esplenomegalia homogênea). Prontamente solicitada colonoscopia para reversão da ICo, com realização de biópsia das erosões na área invaginada. O histopatológico evidenciou colite crônica sem especificidade histológica, não sendo visualizada neoplasia. Após a desobstrução, o paciente seguiu sem intercorrências e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial, enquanto aguarda a sorologia para esquistossomose.



Figura 1. Tomografia computadorizada de abdome com contraste nos planos axial e coronal: Invaginação colocolônica à direita.

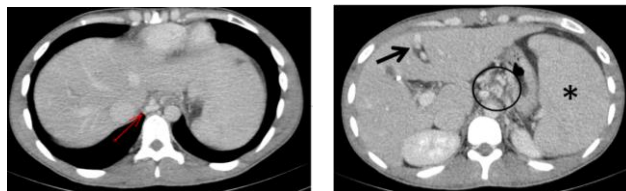


Figura 2. Sinais de hipertensão portal: varizes paraesofágicas (seta), varizes no território da veia gástrica esquerda (círculo), recanalização de veias paraumbilicais (seta) e esplenomegalia homogênea (asterisco)

### Conclusões/Considerações Finais

A EQ é doença negligenciada no Brasil, e a sua não identificação precoce traz um número importante de morbidades. A invaginação colônica por esquistossomose é pouco descrita na literatura. Até o momento foram descritos 02 relatos de casos: um na Tanzânia e outro na China, com pacientes que tiveram o diagnóstico após ressecção colônica cirúrgica[2,3]. A importância deste caso também reside na avaliação do diagnóstico diferencial de ICo, comumente associada à causa neoplásica[4], em paciente com epidemiologia positiva para esquistossomose, a fim de evitar terapêutica cirúrgica precipitada.

### Referências Bibliográficas

- 1.Ministério da saúde. Doenças tropicais negligenciadas. Março 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/3/boletim\\_especial\\_doencas\\_negligenciadas.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/3/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf)>Acesso em:05 de set.2021
2. Mazigo HD, Chandika AB, Zinga M, Heukelbach J, Rambau P. Intestinal schistosomiasis associated with intussusception: a case report. Tanzan J Health Res. 2011 Apr;13(2):139-41. doi: 10.4314/thrb.v13i2.64404. PMID: 25566612.
3. Wong MT, Goh L, Chia KH. Intestinal schistosomiasis manifesting as colonic intussusception arising from a mucocele of the appendix: report of a case. Surg Today. 2008;38(7):664-7. doi: 10.1007/s00595-007-3682-6. Epub 2008 Jul 9. PMID: 18612796.
- 4.Hong KD, Kim J, Ji W, Wexner SD. Adult intussusception: a systematic review and meta-analysis. Tech Coloproctol. 2019 Apr;23(4):315-324. doi: 10.1007/s10151-019-01980-5. Epub 2019 Apr 22. PMID: 31011846.