

RELATO DE CASO

LINITE PLÁSTICA COM BIÓPSIA GÁSTRICA NEGATIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME COLESTÁTICA: RELATO DE CASO

Introdução: Linite plástica é um tipo de adenocarcinoma gástrico infiltrativo e difuso comumente diagnosticado em estágios avançados. Afeta principalmente pacientes jovens e possui prognóstico ruim devido principalmente ao acometimento linfonodal. O tumor acarreta espessamento e fibrose da parede de todo o estômago. Os sintomas clínicos são inespecíficos como náusea, vômitos, dor epigástrica, anorexia e perda de peso. **Objetivo:** relatar caso de paciente diagnosticada com linite plástica mesmo após biópsia gástrica negativa para malignidade. **Delineamento e métodos:** relato de caso descritivo desenvolvido a partir de análise de prontuário de paciente com linite plástica em hospital filantrópico de referência da cidade de Curitiba. **Resultados:** Mulher, 60 anos, queixa de hiporexia, astenia progressiva, dor abdominal, vômitos e perda ponderal de 22kg com 40 dias de progressão. No surgimento dos sintomas, realizou endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou lesão em fundo gástrico, da qual coletou-se material para biópsia. Análise anatomopatológica (AP), no entanto, não confirmou malignidade da lesão. Paciente evoluiu com icterícia, colúria e acolia fecal. Ultrassonografia abdominal apontou apenas lama biliar. Ex-tabagista (120 anos-maço), sem comorbidades ou medicações regulares. História familiar positiva para neoplasia. Ao exame, regular estado geral, icterícia ++++/4+, abdome flácido doloroso em hipocôndrio direito, sinal de Murphy negativo, sem sinais de peritonite, edema em membros inferiores +/4+. Tomografia computadorizada (TC) abdominal evidenciou importante espessamento de paredes de estômago e duodeno, suspeito para neoplasia. TC também demonstrou ectasia de vias biliares intra-hepáticas, possivelmente relacionada à infiltração tumoral. Uma segunda EDA com biópsia gástrica foi realizada, agora com confirmação pelo AP do diagnóstico de linite plástica. Os achados impossibilitaram a realização de derivação biliodigestiva, restando como possibilidades terapêuticas jejunostomia e drenagem percutânea de vias biliares guiada por TC, visando melhorar qualidade de vida. Uma terceira EDA foi realizada após jejunostomia, cujo AP resultou novamente negativo para malignidade. **Considerações finais:** além de trazer uma apresentação clínica incomum do quadro de linite plástica, com sintomas de síndrome colestática, o caso reforça a importância de valorizar o quadro clínico do paciente acima de tudo, mesmo quando exames complementares resultam negativos.

Palavras-chave: neoplasia gástrica; linite plástica; colestase intra-hepática