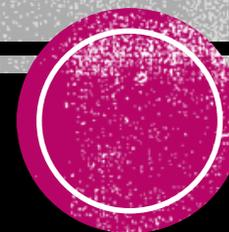


# ENFISEMA GÁSTRICO: AVALIAÇÃO POR DIFERENTES MÉTODOS.



# OBJETIVO

Nosso estudo tem por objetivo descrever um caso de enfisema gástrico por aumento da pressão intra-gástrica devido à obstrução parcial da saída gástrica por neoplasia de antro culminando na pneumatose.

# RELATO DE CASO

Paciente, T.C., sexo masculino, 55 anos, iniciou quadro de vômitos não associado necessariamente à alimentação, geralmente de conteúdo líquido esverdeado, com alguns episódios contendo raias de sangue. Houve piora progressiva da frequência dos vômitos. Após, apresentou melena e perda ponderal não aferida. Com relato de dor abdominal bem localizada em mesogástrio, sem saber informar há quanto tempo

Portador de diabetes mellitus em tratamento regular com metformina e estatina. Nega alergia medicamentosa. Tabagista 50 anos/maço e ex etilista abstêmio há 01 ano. Nega história familiar de câncer em 1º grau. De cirurgias prévias, apenas uma exérese de lesão em face.

À tomografia computadorizada de abdome: espessamento parietal concêntrico e irregular do antro gástrico condicionando redução luminal e acúmulo de resíduo alimentar em corpo gástrico. Nódulo hipodenso perigástrico, de contornos regulares e limites definidos, com calcificações de permeio, medindo cerca de 3,3x2,3 cm, sugestivo de linfonomegalia. Fígado dentro da normalidade. Sem imagens sugestivas de implantes secundários.





a -



b -

Figura a e b: tomografia sem contraste cortes axiais no abdome superior, realizada no dia 18-10-2024 , demonstrando parede gástrica preservada (seta rosas em a e b)



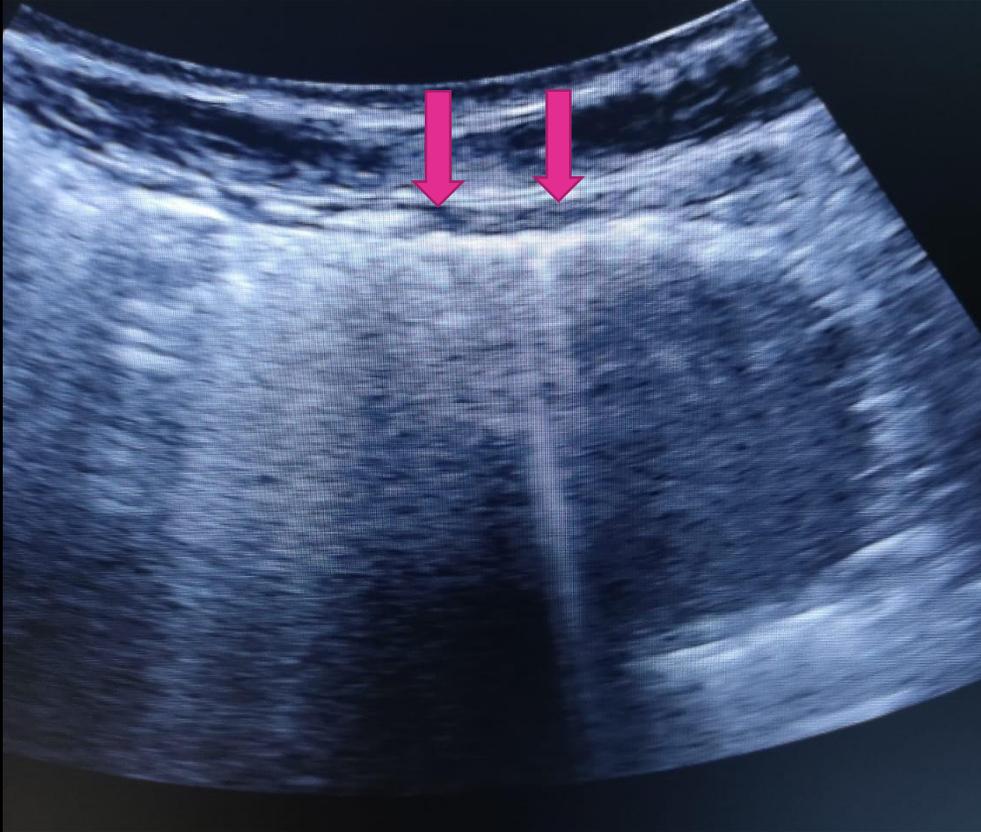


Foto 1- USG de Abdomen superior sugerindo gás na parede gástrica ( seta rosa), exame realizado no dia 17-01-2024.



Foto 2- Corte coronal de tomografia de abdome com contraste, evidenciando gás na parede gástrica ( seta rosa). Exame realizado no dia 17-01-2024.



Foto 3- Corte axial de tomografia de abdome com contraste, evidenciando lâmina gasosa em topografia de parede gástrica (seta rosa). Exame realizado no dia 17-01-2024



Foto 4- Raio-x de abdome em decúbito dorsal, evidenciado fina lâmina gasosa intramural gástrica (seta rosa) em topografia de curvatura maior.



# DISCUSSÃO E DIAGNÓSTICO

A pneumatose gástrica (PG) é definida como a presença de gás dentro da parede gástrica. Pode ser causada por duas entidades com diferentes etiologias, sintomas e desfechos: enfisema gástrico (EG) e gastrite enfisematosa (GE). O enfisema gástrico é geralmente assintomático e secundário a causas mecânicas. A gastrite enfisematosa é secundária a uma infecção na parede gástrica devido a microrganismos produtores de gás. (SCHATTNER, Ami; GLICK, Yair., 2020; BELDA GONZÁLEZ, Isabel et al., 2018) A gastrite enfisematosa pode ser confundida com enfisema gástrico, um fator distintivo entre estes é que, com o enfisema gástrico, não há infecção associada, bem como pacientes que não apresentam abdômen agudo e têm um excelente prognóstico, mesmo sem tratamento. (ONO, Ryohei et al., 2022)

A dificuldade encontrada ao realizar o diagnóstico foi afastar a possibilidade de isquemia em um contexto de urgência, porém a história clínica favoreceu a etiologia obstrutiva (crônica).

## CONCLUSÃO

A possibilidade de encontrar enfisema gástrico secundário à uma lesão neoplásica, por aumento da pressão intra-gástrica devido à obstrução parcial da saída gástrica por neoplasia de antro é rara, o que dificultou o diagnóstico. Porém, fica claro a importância do diagnóstico precoce e a diferenciação entre EG e GE, visto que uma tem alta mortalidade.

