

## Hipertensão porta seletiva – na era da ecoendoscopia

Cerbino, B; Galvão-Alves, J; Contarini, D; Magri, R; Silveira, T; Torres, AC; Queiroz, RS; Couto, PFH; Leal, OAN; Costa, TMC=

**Introdução:** A hipertensão portal é um distúrbio hemodinâmico no qual há aumento exacerbado do gradiente pressórico no sistema venoso portal, que atinge valores acima de 7-10 mmHg. Assim, alterações compensatórias decorrentes desta elevação patológica no gradiente de pressão portal se desenvolvem, como a vasodilatação esplâncnica e angiogênese, gerando aumento do fluxo sanguíneo e formação de colaterais, como as varizes esofagogástricas. Tal condição geralmente resulta de hepatopatia crônica avançada, cirrose hepática e esquistossomose, esta última muito prevalente na região Nordeste/norte do Estado de MG, no entanto, pode surgir em contextos incomuns, como veremos no caso a seguir.

**Relato de caso:** MICRR, feminina, 27 anos, branca, natural do RJ. Queixando-se, há cerca de 6 meses, de dor epigástrica, plenitude pós-prandial e vômitos, referindo episódio semelhante 1 ano antes. Negava emagrecimento ou febre, tabagismo ou etilismo. Exame físico inocente. Solicitados exames laboratoriais, sem alterações – enzimas hepatobiliares e pancreáticas normais, função hepática preservada; USG de abdome: apenas esteatose hepática. Solicitada EDA, que revelou a presença de varizes de fundo gástrico. Sorologias virais negativas. TC de abdome evidenciou a presença de lesão cística de paredes finas, medindo 42 x 40 mm, em corpo de pâncreas, além de circulação colateral em fundo gástrico, grande curvatura do estômago e flanco esquerdo. AngioTC de abdome e pelve comprovou a presença da lesão em corpo de pâncreas, condicionando-a à oclusão da veia esplênica, com formação de varizes gástricas que drenam para a porção proximal da veia esplênica superior. USE individualizou a lesão cística septada em colo do pâncreas, com áreas anecóicas em seu interior, medindo 44,8 x 41,5 x 33 mm e possibilitou biópsia. Indicada cirurgia, pancreatectomia corpo-caudal e esplenectomia, com sucesso. Análise histopatológica revelou tratar-se de neoplasia cística mucinosa com displasia de baixo grau, linfonodos livres. EDA de controle pós-cirurgia comprovou erradicação das varizes, com cárdia e fundo gástrico normais. Paciente segue bem clinicamente, em acompanhamento ambulatorial, fazendo uso regular de enzimas pancreáticas.

**Conclusão:** Hipertensão portal é doença sistêmica com elevado grau de morbimortalidade devido as suas progressivas e severas complicações, sendo fundamental uma adequada investigação etiológica, uma vez que esta tem implicações no manejo dos doentes e desfechos a longo prazo.