

## RELATO DE CASO

**SÍNDROME DE TROUSSEAU SIMULANDO ABDOME AGUDO: MANIFESTAÇÃO DE UMA NEOPLASIA OCULTA – RELATO DE CASO****TROUSSEAU SYNDROME SIMULATING ACUTE ABDOMEN: MANIFESTATION OF HIDDEN NEOPLASIA - CASE REPORT**

Luana Silva e Silva dos Anjos<sup>1</sup>, Gboado Emmanuella Richenel Hermine Akowanou<sup>2</sup>, Osvaldo Pinto Neto<sup>3</sup>.

**RESUMO**

O termo Abdome Agudo descreve um processo intra-abdominal marcado por dor severa ou progressiva de início súbito que, frequentemente, requer intervenção cirúrgica de emergência. Trata-se de um cenário clínico desafiador e demanda uma abordagem diagnóstica minuciosa, diligente e ágil no intento da determinação da terapia apropriada o mais precoce possível. A história clínica detalhada e o exame físico direcionado conduzem à elaboração de hipóteses que, quando necessário, são confirmadas com a solicitação de exames complementares. Neste sentido, os fenômenos de hipercoagulabilidade neoplásica frequentemente são subestimados, sobretudo em pacientes sem o conhecido diagnóstico de neoplasia. A associação entre doença neoplásica e processos tromboembólicos, que recebe a denominação de síndrome de Trousseau, pode coexistir e até mesmo preceder o diagnóstico da neoplasia em meses ou anos numa incidência que varia consoante as séries de 5% a 15%. No intento de alertar sobre a possibilidade deste diagnóstico, descreve-se uma paciente de 58 anos, sexo feminino, apresentando dor epigástrica súbita e progressiva com irradiação para dorso, cujo exame físico revelou presença de massa volumosa e indolor palpável em fossa ilíaca direita. Com diagnóstico tomográfico de infarto esplênico e hepático e os achados do exame físico, associados à imagem expansiva e infiltrada em fossa ilíaca direita foi possível postular a manifestação da síndrome supracitada induzida por neoplasia de cólon. A paciente evoluiu com trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo posteriormente. Em muitos casos a manifestação trombótica é premonitória à doença neoplásica de maneira que, quando bem observada permite a antecipação diagnóstica e terapêutica.

**Palavras-chave:** Abdome agudo; trombofilia; Neoplasias do Cólon.

 **ACESSO LIVRE**

**Citação:** Anjos LSS, Akowanou GERH, Neto OP (2019) Síndrome de Trousseau simulando abdome agudo: manifestação de uma neoplasia oculta – relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 6(1): 33-35.

**Instituição:** <sup>1</sup>Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil; <sup>2</sup>Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil; <sup>3</sup>Médico, Unidade de Pronto Atendimento Norte, Palmas, Brasil.

**Autor correspondente:** Luana Silva e Silva dos Anjos; ssslh@gmail.com

**Editor:** Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 06 de maio de 2019.

**Direitos Autorais:** © 2019 Anjos et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

**ABSTRACT**

The term acute abdomen describes an intra-abdominal process marked by severe or progressive onset pain and often requires emergency surgical intervention. It is a challenging clinical setting and requires a thorough, diligent and agile diagnostic approach in an attempt to determine appropriate therapy as early as possible. The detailed clinical history and the directed physical examination lead to the elaboration of hypotheses that, when necessary, are confirmed with the request for complementary examinations. In this case, the neoplastic hypercoagulability phenomena are often underestimated, especially in patients with no diagnosis of neoplasia. The association between neoplastic disease and thromboembolic processes called Trousseau's syndrome, can coexist and even precede the diagnosis of neoplasia in the last months, from 5% to 15%. In an attempt to warn about the possibility of this diagnosis, a 58-year-old female patient with sudden and progressive epigastric pain with irradiation to the back is described, whose physical examination revealed the presence of voluminous mass and palpable pain in the right iliac fossa. The tomographic diagnosis of splenic and hepatic infarction of the physical examination was associated with the expansive image and infiltrated in the iliac fossa, it was possible to postulate a manifestation of Trousseau's syndrome induced by colonic neoplasm. A patient developed deep vein thrombosis in the lower left lower limb. In many cases the thrombotic manifestation is premonitory to the neoplastic disease, when well controlled allows the diagnostic and therapeutic anticipation.

**Keywords:** Abdomen Acute; Thrombophilia; Colonic Neoplasms.

## INTRODUÇÃO

O abdome agudo de origem isquêmica é uma condição clínica que tem como principal sintoma a dor abdominal aguda desproporcional ao exame físico<sup>1</sup>. As tumorações palpáveis ao exame abdominal podem levantar hipóteses de se tratar da apresentação da Síndrome de Trousseau, embora em alguns casos o tumor primário esteja velado em outros sítios, tais como tórax (neoplasia pulmonar) e pelve (neoplasia ovariana e prostática) que frequentemente associam-se à flebotromboses<sup>1,2,3</sup>.

Trousseau, em 1865, observou que alguns pacientes apresentavam trombozes inesperadas, incomuns, com padrão migratório e, posteriormente, manifestavam uma malignidade visceral<sup>2,3</sup>. A síndrome que levou seu nome é reconhecida como tendo muitas formas, com o consequente quadro clínico variando segundo o órgão acometido.

O estado trombofílico no paciente com câncer não se caracteriza por uma alteração única na hemostasia causada pela célula mutante, mas por uma interação entre a célula da neoplasia e o sistema hemostático<sup>3</sup>: a ativação do sistema de coagulação, geração de trombina, formação e deposição de fibrina nos vasos sanguíneos, cria um processo de coagulação intravascular disseminada, parcialmente controlado pelo sistema fibrinolítico<sup>4</sup>. Essa trombina, produzida no estado trombofílico do paciente com câncer, também tem papel na progressão da neoplasia de diversas formas: gera um aumento da adesividade das células neoplásicas com consequente aumento do potencial metastático<sup>5,6</sup>.

A estase venosa, causada pela expansão tumoral e compressão vascular, também contribui significativamente para o risco de trombose. Ela promove uma concentração anatômica dos fatores da coagulação aumentando a possibilidade trombogênica<sup>6</sup>. Este relato ressalta a importância do diagnóstico da síndrome de Trousseau em pacientes com apresentação de abdome agudo isquêmico sem diagnóstico prévio de neoplasias viscerais com vistas à prevenir complicações e instituir terapia apropriada o mais precoce possível.

## RELATO DO CASO

L.P.M., 58 anos, feminino, parda, lavradora, procedente de Miranorte – TO, encaminhada ao Hospital Geral de Palmas – TO com quadro de abdome agudo há 1 dia: dor súbita e progressiva em região epigástrica irradiando para dorso, acompanhada de náuseas e vômitos, refratária ao uso de medicações. Abdome globoso, flácido e presença de massa palpável em fossa ilíaca direita, volumosa e indolor.

À tomografia abdominal, vistos: infarto esplênico em cunha, infarto hepático parcial e espessamento concêntrico do cólon (flexura hepática) com imagem sugestiva de neoplasia primária e metástases pulmonares, peritoneais e hepáticas.

Após 12 dias de internação, evoluiu com dor aguda em membro inferior esquerdo, empastamento de panturrilha e coxa esquerda, edema e dificuldade de deambulação. Ao estudo com doppler venoso profundo: veias femoral comum, dois terços proximais da femoral superficial, poplítea, safena

magna em suas porções proximais e safena parva incompressíveis, com presença de trombos e ausência de fluxo. Atualmente em uso de clexane 60mg, duas vezes ao dia.

## DISCUSSÃO

O caso exposto mostra a importância da realização de uma abordagem cuidadosa e minuciosa em pacientes com quadro de abdome agudo, visto as inúmeras etiologias que desdobram com esta clínica. Nestas condições, o conhecimento da síndrome de Trousseau aliado ao uso de exames de imagem bem indicados podem desvelar uma etiologia neoplásica oculta simulando um quadro agudo abdominal. De maneira que o diagnóstico diferencial da Síndrome de Trousseau deve ser considerado na abordagem destes pacientes.

A trombose é hoje a segunda causa de morte em pacientes com câncer e está associada a uma piora significativa da sobrevida desses indivíduos, secundária a eventos recorrentes e complicações hemorrágicas<sup>6</sup>. As neoplasias mais frequentemente associadas à flebotromboses têm origem no pâncreas, estômago, pulmão, colón, ovário, mama, próstata e vesícula biliar<sup>7,8</sup>. As células tumorais produzem fatores pró-coagulantes, sendo os mais estudados e implicados o fator tecidual e o pró-coagulante oncológico, responsável por ativar o fator X independentemente do fator VII na cascata de coagulação. A mucina é outro agente pró-coagulante potente que pode ativar a protrombina em trombina diretamente.

A trombose pode ser gerada também por inibição do sistema anticoagulante ou fibrinolítico endógenos<sup>8</sup>.

A expansão tumoral é outra condição implicada na origem de trombozes, visto que o efeito de massa ocasiona diminuição do fluxo sanguíneo regional com promoção do acúmulo de fatores pró-coagulantes localmente; o que explica o aparente efeito benéfico da anticoagulação em termos de redução da progressão da lesão tumoral e, possivelmente, no aumento da sobrevida destes doentes<sup>9</sup>.

A terapêutica anticoagulante revela-se neste contexto um possível meio de minimizar os efeitos pró-oncológicos, não só por inibir produtos diretos, tais como a trombina e fibrina, mas também por dificultar a penetração nos tecidos e a angiogênese, incluindo o estímulo de produtos tróficos locais com progressão tumoral e metastática<sup>8</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Meis E. Câncer e trombose: uma revisão da literatura. *Cancer and thrombosis: a literature review*. INCA. 2006; 190(4): 856-6. Português.
2. Varki A. Trousseau's syndrome: multiple definitions and multiple mechanisms. *Blood*. 2007;110(6):1723-9.
3. Shen VS, Pollak EW. Fatal pulmonary embolism in cancer patients: is heparin prophylaxis justified? *South Med J*. 2010; 73(7):841-3.
4. Marinho FC, Takagaki TY. Hypercoagulability and lung cancer. *Bras Pneumol*. 2008; 260(4): 511-7.
5. Bromberg ME, Cappello M. Cancer and blood coagulation: molecular aspects. *Cancer J Sci Am* 2011; 955(3):132-38.
6. Plate KH. From angiogenesis to lymphoangiogenesis. *Nat Med*. 2001; 7(2):151-52
7. Hoerr SO, Harper J. On peripheral thrombophlebitis its occurrences a presenting symptom in malignant disease of pancreas, biliary tract, or duodenum. *J.A.M.A.*, 2015; 164 (18): 2033-2034.

8. Fisher MM, Hochberg LA, Wjlesky ND. Recurrent Thrombophlebitis in Obscure Malignant Tumor of the Lung: Report of four cases. J.A.M.A., 2010; 147 (13): 1213-1216.
9. Otten HM, Prins MH. Venous thromboembolism and occult malignancy. Thromb Res 2001; 102:V187-194