

Hemorragia Digestiva Alta como forma de apresentação de Tumor Urológico

Sofia Pinheiro Lopes; Catarina D. Gameiro; Patena Forte; Luís Severo;
Paulo Ravara

H. S. José - CHLC

Correspondência: sofiapinheirolopes@gmail.com

Sexo masculino, 33 anos, raça caucasiana, com antecedentes de lombalgia à direita desde há cerca de 1 ano, inicia em Fevereiro de 2009 vómitos em borra de café, sem repercussão hemodinâmica. Realiza endoscopia digestiva alta para esclarecimento da situação clínica que evidencia a existência de úlcera duodenal, tendo sido medicado com inibidores da bomba de prótons, ferro e analgésicos. Realizou TAC abdomino-pélcica que revelou lesão ocupando espaço retroperitoneal com envolvimento do duodeno (D3) com 10x4x5 cm, sem planos de clivagem com a aorta e a VCI. É internado por dor peri-umbilical, distensão abdominal e agravamento da lombalgia. Realizou 2 biópsias da úlcera duodenal que foram negativas para células neoplásicas. A eco-endoscopia com biópsia confirmou extensa lesão tumoral com invasão de todas as camadas duodenais, sem plano de clivagem com a aorta. É observado em consulta de urologia pela hipótese de tumor do testículo com metástases retroperitoneais. A ecografia escrotal revelou lesão hipocóica heterogénia do testículo direito com 18x10 mm. Realizou orquidectomia radical que revelou a presença de seminoma. A 3^a biópsia duodenal revelou a presença de tumor de células germinativas não seminomatoso (carcinoma embrionário). Iniciou quimioterapia com BEP.