Amiloidose Intestinal: um diagnóstico diferencial importante, mas raramente lembrado

Palavras-chave: Amiloidose intestinal

Por que este tema é relevante?

A amiloidose intestinal é uma causa incomum, porém clinicamente relevante, de sintomas gastrointestinais crônicos, perda ponderal, dismotilidade e sangramento digestivo. Sua apresentação frequentemente mimetiza doenças mais prevalentes, o que contribui para atrasos diagnósticos e prolonga a trajetória dos pacientes até o reconhecimento da doença.

Deve-se fazer uma investigação assertiva para descartar outras doenças como:

- Doença inflamatória intestinal
- Síndrome do intestino irritável
- Gastroparesia / dismotilidade
- Colites microscópicas

O desafio central:

O principal desafio não é apenas conhecer a doença, mas **suspeitar dela no contexto adequado** e realizar investigação endoscópica dirigida.

Os achados endoscópicos podem ser mínimos ou mesmo inexistentes, tornando a suspeita clínica um elemento

fundamental para o diagnóstico.

Quando suspeitar?

Sintomas persistentes, multissistêmicos ou desproporcionais aos achados de rotina devem levantar suspeita, tais como:

- Perda ponderal progressiva, com anorexia, saciedade precoce ou diarreia crônica sem etiologia definida.
- Diarreia refratária com hipoalbuminemia, edema e deficiências nutricionais – perfil de enteropatia infiltrativa.
- Dismotilidade gastrointestinal: gastroparesia, pseudo-obstrução, constipação refratária ou alternância de hábito intestinal.
- Sangramento obscuro: anemia ferropriva, melena recorrente ou perda crônica oculta sem fonte identificada.
- Sinais Sistêmicos: Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, proteinúria, neuropatia periférica ou hipotensão postural associados a sintomas digestivos.

Fisiopatologia

Três mecanismos fisiopatológicos principais estão envolvidos:

- **Infiltração mucosa:** associada a má absorção, diarreia, enteropatia perdedora de proteínas e aumento da friabilidade da mucosa.
- **Infiltração neuromuscular:** relacionada a gastroparesia, lentificação do trânsito intestinal, constipação e quadros de pseudo-obstrução.
- **Deposição vascular:** podendo resultar em sangramento digestivo, isquemia focal e ulcerações.

Achados endoscópicos

Endoscopia digestiva alta

Duodeno – principal sítio de rendimento diagnóstico:

- Mucosa finamente granular ou com placas esbranquiçadas
- Nodularidade, friabilidade e espessamento de pregas
- Múltiplas protrusões polipoides

Estômago: pode apresentar eritema difuso, erosões, nodularidade ou mesmo aspecto endoscópico preservado.

Esôfago: podem ocorrer lesões subepiteliais e alterações motoras secundárias à infiltração da parede.

→ A realização de biópsias é mandatória, mesmo na ausência de alterações endoscópicas evidentes.

Outros exames endoscópicos:

- **Colonoscopia:** pode demonstrar mucosa friável, edema, erosões ou até mesmo aspecto endoscópico normal. Biópsias randômicas de cólon e reto podem estabelecer o diagnóstico mesmo na ausência de alterações macroscópicas.
- **Cápsula endoscópica:** útil na investigação de anemia obscura e diarreia crônica sem etiologia definida. Pode identificar edema vilositário, erosões e irregularidades mucosas ao longo do intestino delgado.
- **Enteroscopia:** possibilita avaliação direta do intestino delgado com obtenção de biópsias profundas, além de permitir intervenções terapêuticas, como hemostasia, em casos selecionados após achados da cápsula endoscópica. Vide imagens abaixo.

Figura-1-Enteroscopia-de-paciente-com-amiloidose-jejuno

Figura-2-Enteroscopia-de-paciente-com-amiloidose-segunda-porcao-duodenal

Figura-3-Enteroscopia-de-paciente-com-amiloidose-Ileo

Figura-4-Enteroscopia-de-paciente-com-amiloidose-Jejuno

Figura-5-Enteroscopia-de-paciente-com-amiloidose-Jejuno

Estratégia de biópsia

Onde biopsiar:

- **Duodeno – prioridade, alto rendimento**
- Estômago – fragmentos múltiplos
- Cólon e reto – casos selecionados
- **Áreas alteradas** + biópsias randômicas

O que informar ao patologista:

- Suspeita clínica de amiloidose
- Contexto clínico: perda ponderal, diarreia, dismotilidade
- Solicitar explicitamente **Coloração de Vermelho Congo**

→ O erro mais comum é não colher material suficiente ou não requisitar as colorações específicas.

Mensagens-chave:

- Mucosa quase normal não exclui amiloidose. Em caso de suspeita clínicas, as biópsias são obrigatórias mesmo na

ausência de alterações endoscópicas evidentes.

- Diarreia + perda ponderal + endoscopia pouco exuberante = biopsiar. Essa tríade justifica coleta dirigida com solicitação de Vermelho Congo ao patologista.
- Duodeno é o sítio de biópsia prioritário. Maior rendimento diagnóstico, inclusive em alterações mínimas como granularidade fina.
- Sangramento obscuro pode ter origem no delgado infiltrado. Cápsula endoscópica e enteroscopia ampliam o alcance diagnóstico nesses casos.
- É a endoscopia digestiva que abre a porta para o diagnóstico definitivo e para o manejo multidisciplinar mais assertivo. A suspeição clínica é essencial.

Referências

1. Ebert EC, Nagar M. Gastrointestinal manifestations of amyloidosis. *Am J Gastroenterol*. 2008;103(3):776-787.
2. Syed U, Companioni RA, Alkhawam H, Walfish A. Amyloidosis of the gastrointestinal tract and the liver: clinical context, diagnosis and management. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2016;28(10):1109-1121.
3. Fritz CDL, Blaney E. Evaluation and management strategies for gastrointestinal involvement with amyloidosis. *Am J Med*. 2022;135(5):573-580.

Como citar este artigo

Bayma LR, Amiloidose Intestinal: um diagnóstico diferencial importante, mas raramente lembrado Gastropedia 2026, Vol I. Disponível em: https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/amiloidose-intestinal-um-diagnostico-diferencial-importante-mas-raramente-lembrado/