

# SÍNDROME DE MCKITTRICK-WHEELOCK: RELATO DE CASO

## MCKITTRICK-WHEELOCK SYNDROME: A CASE REPORT

João Bergamasco;\* Adriano Picanço;\*\* Ticiane Martins;\*\* Gerson Nakagima;\*\*\*Priscilla Ballut\*

### Resumo

Apresentar um caso clínico enfatizando a abordagem terapêutica realizada pelo cirurgião geral com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela Síndrome de Mckittrick-Wheelock. Paciente de 66 anos, masculino, evolui há dez anos com diarreia líquida diária, sem restos alimentares, com mucorreia, sem enterorragia, aproximadamente quatro vezes ao dia, associada a quadros esporádicos de náuseas e vômitos. Informa piora intensa nos últimos sete meses com necessidade de internações hospitalares para melhora do aporte hidroeletrolítico. Refere perda ponderal significativa nesse período, não sabendo estimar quanto.

Palavras-chave: Síndrome de Mckittrick-Wheelock.

### Abstract

Case report emphasizing the therapeutic approach performed by a general surgeon in order to improve patients' life quality affected by the Mckittrick-Wheelock syndrome. Patient 66 years old, male, evolves ten years ago with daily diarrhea settles without food debris, with mucorrhea without rectal bleeding, approximately 4 times a day intestinal routine, associated with sporadic nausea and vomiting episodes. In the last seven months, informs intense worsening, requiring hospitalization for improved electrolyte intake treatment. Refers significant weight loss during this period, not knowing how much.

Keywords: Mckittrick-Wheelock Syndrome.

### Introdução

Os pólipos adenomatosos são lesões com alto potencial de malignização, localizados mais frequentemente no cólon distal e reto. Entre estes, os adenomas vilosos representam de 3 a 6% de todos os tumores de cólon, porém somente 3% destes são adenomas hipersecretores.<sup>1,2</sup> Ao observá-los com microscópio óptico, os adenomas vilosos apresentam uma produção de muco aumentada e o número de células produtoras é maior.

Esses pólipos hipersecretores são responsáveis pela perda hidroeletrolítica que os pacientes que os possuem manifestam. Na Síndrome de Mckittrick-Wheelock, o principal eletrólito envolvido é o potássio. Assim, muitos pacientes procuram o pronto atendimento médico queixando-se de câimbras, fadiga, adinamia e em último caso arritmias cardíacas.

### Relato de Caso

Paciente de 66 anos, do sexo masculino, evoluindo com quadro de diarreia líquida diária

\*Médico residente de Cirurgia Geral da Ufam.

\*\*Médico residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Ufam.

\*\*\*Médico, doutor em Clínica Cirúrgica, professor-adjunto da Universidade Federal do Amazonas (Ufam), Manaus/AM.

havia dez anos, sem restos alimentares, com mucorreia, sem enterorragia, aproximadamente quatro vezes ao dia. Refere dor epigástrica associada à plenitude pós-prandial e pirose um ano após início do quadro. Nega melena e hematêmese. Informa piora intensa nos últimos sete meses, com necessidade de internações hospitalares para melhora do aporte hidroeletrólítico. Refere perda ponderal significativa nesse período, não sabendo estimar quanto.

Ao exame físico: em regular estado geral, lícido e orientado, eupneico, mucosas hipocoradas, anictérico, acianótico em extremidades, afebril e desidratado. A ausculta respiratória mostrava murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios bilateralmente e ausculta cardíaca normal. Abdome escavado, indolor à palpação superficial e profunda, sem dor a descompressão brusca, sem visceromegalias e com presença de ruídos hidroaéreos.

Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 10 g/dL, hematócrito de 28,1%, com demais dados de hemograma e de coagulograma normais, creatinina 1,7 mg/dL, albumina de 3,9 g/dL, enzimas hepáticas e canaliculares dentro dos padrões de normalidade, sódio de 136 mEq/L, potássio de 3,5 mEq/L, magnésio de 1,7 mg/dL. Sorologia para HIV negativa. A endoscopia digestiva alta revelou

pangastrite moderada, com lesão elevada séssil antral e sua biópsia revelou hiperplasia faveolar, gastrite crônica ativa associada à *Helicobacter pylori* e ausência de malignidade no material recebido. Retossigmoidoscopia rígida normal até 20 cm e presença de tumoração vilosa do reto ao sigmoide com anátomo-histopatológico evidenciando adenoma túbulo viloso com displasia leve a moderada, ausências de sinais sugestivos de infiltração na lâmina própria em secções avaliadas. A tomografia computadorizada revelou moderada distensão líquida e conteúdo com densidade de partes moles no terço distal do sigmoide e reto em toda sua extensão associada a espessamento parietal concêntrico.

O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico pela técnica de Cutait.

## Discussão

A Síndrome de Mckittrick-Wheelock, descrita primeira vez em 1954,<sup>3</sup> é uma síndrome de depleção hidroeletrólítica caracterizada por desidratação, uremia pré-renal, hiponatremia, hipocalcemia, hipocloremia, acidose metabólica, fadiga, confusão e em casos severos até a morte. É causada por grandes adenomas vilosos, localizados no reto (Figura 1) e a possibilidade de surgimento dessa síndrome se dá quanto mais distal se localizar a lesão.<sup>4</sup>



Figura 1: Fotografia de peça cirúrgica do reto evidenciando numerosos adenomas vilosos.

A hipersecreção, tanto de fluidos como de eletrólitos, está relacionada com o incremento da atividade da adenosina monofosfato e dos altos níveis de prostaglandinas E2 em células adenomatosas, as quais ativam canais de cloro e potássio facilitando a saída de sódio. Vários estudos têm reportado o decréscimo dos níveis de prostaglandina E2 depois do tratamento com indometacina obtendo bons resultados no controle das perdas.

A disfunção do sistema nervoso central por hiponatremia é um resultado secundário da diarreia secretora. A hipocalcemia produz alterações no eletrocardiograma com infradesnívelamento do segmento ST e ondas U.

A síndrome de depleção causada por hipersecreção intestinal de um total de 0,5 a 3 litros por dia produz desidratação e insuficiência renal aguda.

Logo, a depleção de eletrólitos e fluidos deve sugerir o diagnóstico etiológico. Habitualmente, a presença de diarreia crônica indica a realização de uma colonoscopia.<sup>5</sup> A ressecção endoscópica está indicada em casos de adenomas pequenos, mas já os tumores de tamanho maior são suscetíveis à ressecção cirúrgica.

A indicação do tratamento cirúrgico se baseia nos seguintes parâmetros: distância deste da borda anal, tamanho, porcentagem de circunferência acometida e estadiamento do tumor por via endoscópica.

Existem várias técnicas cirúrgicas para ressecção e reconstrução do trânsito intestinal, sendo as técnicas de Duhamel-Haddad e Cutait as mais utilizadas.

No caso relatado, a cirurgia a Cutait, que consiste na proctocolectomia subtotal com abaixamento endoanal e posterior fixação cólon-anal foi a técnica escolhida.

Em conclusão, a Síndrome de Mckittrick-Wheelock deve ser considerada em casos que se apresentem com a tríade de insuficiência aguda pré-renal, alterações hidroeletrólíticas e diarreia crônica.<sup>6</sup> O diagnóstico etiológico é

importante, uma vez que o tratamento cirúrgico precoce é o único efetivo com o paciente se encontra estável.

## Referências

1. Popescu A, Orban-Schiopu AM, Becheanu G, Diculescu M. Mckittrick and Wheelock syndrome-a rare cause of acute renal failure. Rom J Gastroenterol. 2005; 14: 63-6.
2. Shamblin JR, Huff JF, Waugh JM, Moertel CG. Villous adenocarcinoma of the colon with pronounced electrolyte disturbance. Ann Surg. 1962; 2: 318-26.
3. Older J, Older P, Colker J, Brown R. Secretory villous adenomas that cause depletion syndrome. Arch Intern Med. 1999; 159: 879-80.
4. Emrich J, Niemeyer C. The secretory villous adenomas as a rare case of acute renal failure. Med Klinik. 2002; 97: 619-23.
5. Huchzermeyer H, Baller D, Nieporte U, Gergs P. Villous adenomas of the rectum characterized by secretory diarrhoea. Z Gastroenterol. 1995; 33: 112-6.
6. Steven K, Lange P, Bukhave K, Rask-Madsen J. Prostaglandin E2 - mediated secretory diarrhoea in adenoma of the rectum: effect of treatment with indomethacin. Gastroenterology. 1981; 80: 1562-6.