

(21215) - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA NO DOENTE JOVEM – UMA CAUSA INCOMUM

Francisco Capinha¹; Inês Botto¹; Francisco Faustino¹; Ana Craciun¹; Ricardo Crespo¹; Samuel Fernandes¹; Nídia Zózimo¹; Ana Isabel Ferreira²; Rui Esteves³; Luis Correia¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 2 - Serviço de Imagiologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 3 - Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Homem de 43 anos, natural da Guiné Bissau e a residir em Portugal desde 2015, com episódios de hematoquézias esporádicos desde a infância, tendo realizado estudo com colonoscopia em 2015 que apenas tinha documentado doença hemorroidária. Em abril de 2023 recorreu ao serviço de urgência com um quadro de diarreia aguda com 3 dias de evolução, inicialmente sem sangue mas que evoluiu para hematoquézias francas sem instabilidade hemodinâmica. Negava febre, dor abdominal e/ou outras queixas. Do exame físico destacou-se apenas palidez da pele e mucosas. A avaliação laboratorial revelou anemia microcítica grave (hemoglobina 4.3 g/dl), com ferropénia grave, sem elevação de parâmetros inflamatórios. Realizou angio-TC abdomino-pélvica que revelou espessamento parietal do reto com aparentes flebólitos na parede.

Após suporte transfusional realizou colonoscopia total que documentou dilatações vasculares varicosas de cor azulada ocupando toda a circunferência do lúmen, desde a linha pectínea até aos 15cm da margem anal. Estes achados, em concordância com os achados imagiológicos, seriam compatíveis com malformação vascular do reto.

Para exclusão de outros diagnósticos e caracterização do envolvimento da parede realizou RMN pélvica que demonstrou espessamento circunferencial da parede do reto, com uma extensão longitudinal de cerca de 11 cm, desde os 5 cm acima da margem anal externa até à transição retossigmoideia, confirmando a hipótese diagnóstica colocada, com muscular própria preservada.

Foi realizada uma discussão multidisciplinar da abordagem (endoscópica, embolização ou cirúrgica), optando-se por cirurgia como terapêutica definitiva dada dimensão da lesão. O doente foi proposto para resseção anterior do reto modificada e anastomose colo-anal, que o doente acabou por recusar.

As malformações vasculares do cólon e reto são entidades raras, com apenas algumas centenas de casos reportados na literatura, sendo este caso particularmente relevante pela sua dimensão. Propomos este caso para apresentação dado a raridade da situação, interesse da discussão multidisciplinar e riqueza iconográfica.

Palavras-chave : Hemorragia digestiva baixa, Malformação vascular do reto