

(21235) - HEMORRAGIA HEMORROIDÁRIA REFRACTÁRIA EM DOENTE JOVEM: UM DESAFIOCLÍNICO, UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR!

Sofia Bizarro Ponte¹; Jéssica Chaves²; Maria João Alves¹; Cláudia Paiva¹; António José Neto¹; Paulo Almeida¹; Paulo Salgueiro¹; Isabel Pedroto¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de Santo António; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: A Doença Hemorroidária (DH) é uma condição comum, que afeta cerca de 40% da população adulta, sendo sintomática em cerca de 17%. Tem um pico de incidência entre os 45 e 65 anos, sendo rara em indivíduos com menos de 20 anos. A apresentação clínica é variável, desde o desconforto/prurido anal à sensação de prolapso, *soiling* e hemorragia, causando impacto na qualidade de vida dos doentes, com consequências clínicas, mas também socioeconómicas. A abordagem terapêutica divide-se em 3 níveis (conservador, instrumental e cirúrgico) e, na generalidade dos casos, são apenas necessários cuidados higieno-dietéticos e terapêutica médica.

Objetivo: Descrever uma apresentação atípica de DH e a sua abordagem terapêutica desafiante, salientando a importância de uma abordagem multidisciplinar, entre Gastrenterologia, Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular.

Resumo do Caso:

Homem de 21 anos, fumador (10 cigarros/dia), sem outros antecedentes, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) de um hospital central por retorragias, filiadas em DH, a condicionar anemia grave (Hb 7g/dL), tendo sido orientado para consulta externa de Proctologia. Na primeira consulta, apresentava retorragias abundantes, referindo ainda desconforto perianal por prolapso hemorroidário e sintomatologia de baixo débito. Ao exame proctológico, foram observadas hemorroidas internas congestivas e friáveis, com toque muito doloroso especialmente à esquerda. Não foi realizada terapêutica instrumental pela hipótese de outra patologia proctológica subjacente (nomeadamente abcesso perianal), excluída após realização de ecoendoscopia anal e ressonância magnética pélvica. Realizou endoscopia digestiva

alta e colonoscopia, tendo sido confirmada hemorragia com ponto de partida hemorroidário. Foi realizada escleroterapia com polidocanol espumoso com melhoria significativa dos sintomas e da qualidade de vida. Contudo, após 4 meses, recorre ao SU em duas datas por retorragias abundantes e anemia sintomática (valores de Hb 5.7g/dl), com necessidade transfusional. Foram administradas ainda 2000mg de carboximaltose férrica em ambulatório. Perante a gravidade das retorragias foi proposta terapêutica cirúrgica. Nos primeiros 15 dias pós-operatório, foram registadas 3 idas ao SU por episódios de retorragias, o último a condicionar síncope e anemia aguda (Hb 6.4g/dl), motivando internamento para revisão de hemostase e laqueação transfixiva de pedículo hemorroidário. Durante o internamento, com novo episódio de retorragias abundantes, a condicionar anemia aguda (Hb mínima 4g/dL), sem possibilidade de terapêutica endoscópica, tendo sido novamente submetido a cirurgia, após suporte transfusional. Após discussão multidisciplinar do caso (entre Gastrenterologia, Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular), e apesar de não ter sido identificada hemorragia ativa na angiografia por tomografia computadorizada, foi realizada angiografia convencional, tendo sido efetuada embolização superseletiva das artérias retais superiores direitas. Durante o restante internamento, o doente manteve-se sem perdas hemáticas e analiticamente com Hb em crescendo. Três meses mais tarde, em consulta, o doente apresentava apenas retorragias ocasionais; ao exame proctológico, verificado prolapso mucoso com esforço defecatório, hemorroidas internas levemente congestivas e alterações cicatriciais no reto distal. Analiticamente apresentava-se sem anemia (Hb 15g/dL) ou ferropenia.

Relevância: A DH é uma condição com um espectro de manifestações clínicas responsáveis por uma redução significativamente da qualidade de vida dos doentes. Este cenário clínico num doente particularmente jovem, refratário a terapêutica médica, instrumental e cirúrgica, constituiu um desafio, apenas solucionável por uma estratégia mais recente, também minimamente invasiva, mas com o seu papel em casos mais complexos como este.

Palavras-chave: Doença Hemorroidária, Hemorragia hemorroidária, Embolização endovascular, Laqueação da artéria hemorroidária, Polidocanol espumoso