

Hemangioma cavernoso do recto como causa de hemorragia digestiva baixa

Rectal Cavernous Hemangioma – Cause Of Hematochesia

Autores: C. Sousa Andrade, F. Castro Poças, P. Lago, J. Areias

O hemangioma cavernoso é uma malformação vascular benigna, rara, que no tracto gastrointestinal surge preferencialmente localizado na transição recto-sigmóide^{1,5}.

A forma de apresentação clínica mais frequente é a hemorragia digestiva baixa, na forma de hematoquezias de sangue vivo, a qual é o sinal inicial em 75% dos doentes. A hemorragia pode ser oculta ou maciça, aguda ou crónica, geralmente episódica e, na maioria dos casos, surge numa fase precoce da vida. Em 50% dos casos é detectada anemia^{1,2}. Outros sintomas, nomeadamente proctalgia, lombalgia, metrorragias ou hematúria, podem resultar da compressão ou infiltração das estruturas adjacentes. As lesões mais volumosas podem

estar associadas a distúrbios hematológicos, consequência do consumo de factores de coagulação ou da destruição plaquetária que surgem no contexto de coagulação intravascular que ocorre no interior da lesão³.

O diagnóstico é habitualmente tardio uma vez que os sintomas são frequentemente atribuídos a outras patologias, mais frequentemente doença hemorroidária ou colite ulcerosa, não sendo de desprezar o número de doentes submetidos a intervenções cirúrgicas, sobretudo hemorroidectomia, que não previnem a recidiva das queixas^{1,3}.

O diagnóstico inicial é geralmente estabelecido por colonoscopia, permitindo a caracterização das lesões quanto à

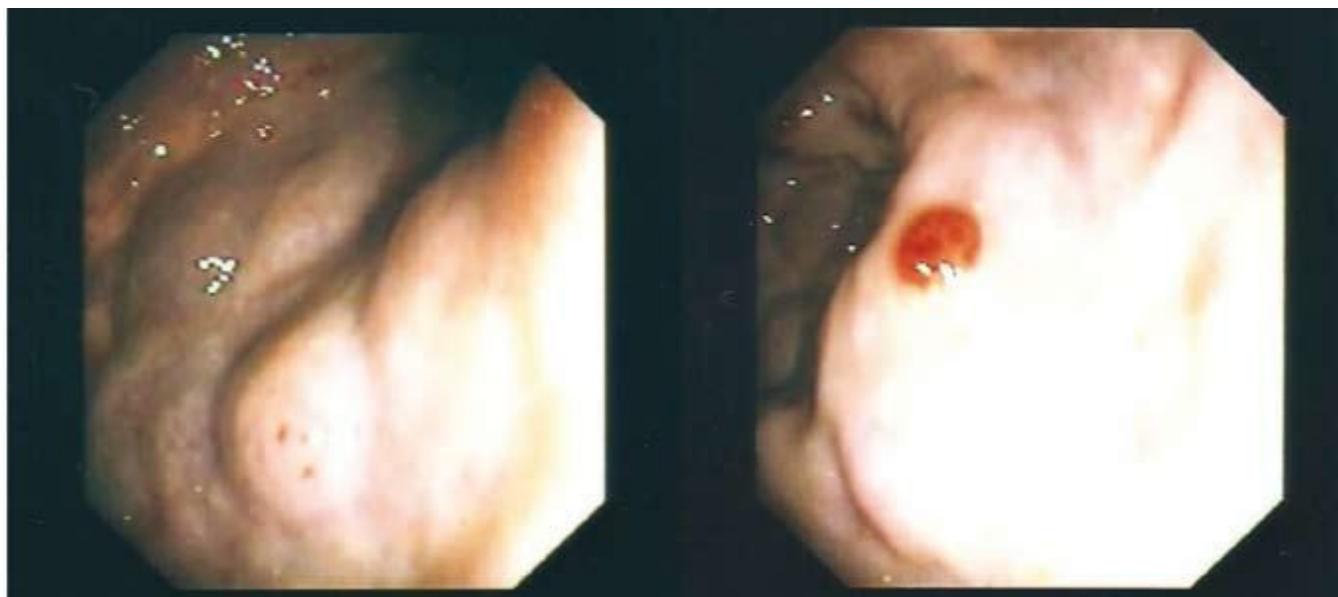


Fig. 1: Colonoscopia

Volumosa lesão polipóide, no recto, coloração azulada, coberta por mucosa friável.

Instituição: Sector de Ultra-Sons – Serviço de Gastrenterologia; Hospital Geral de Santo António, Porto; **Correspondência:** Carla Sousa Andrade; **Endereço:** Rua Dr. Pita, 67, Bloco B1, AN2 9000-160 Funchal; **Telefone:** 918538824; **E-mail:** carlasousaandrade@gmail.com; **Recebido:** 22/03/2008 e **Aceite para Publicação:** 30 /07/2008

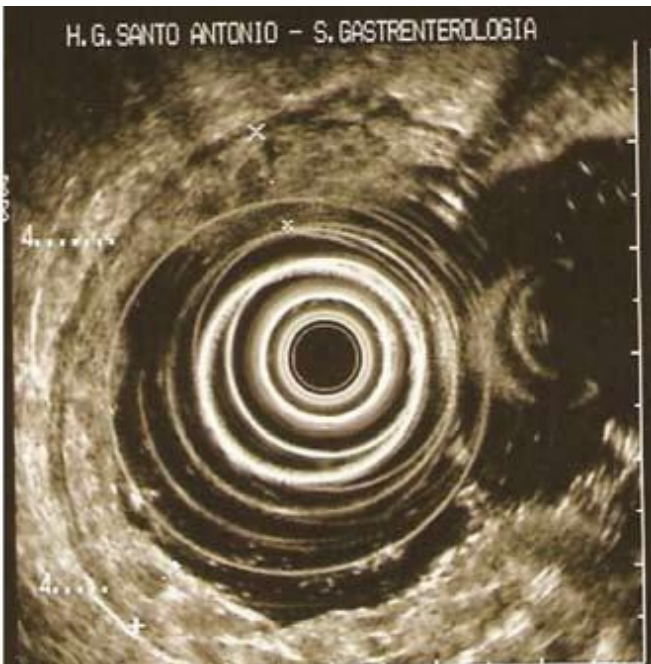


Fig. 2 e 3: Ecoendoscopia ano-rectal

Marcado espessamento da parede rectal, à custa das camadas mucosa e submucosa, que apresentam uma ecoestrutura heterogênea, com alternância de áreas hipoeecóicas e anecóicas.

localização, morfologia e extensão aproximada. O aspecto endoscópico característico é o de múltiplos nódulos submucosos, violáceos, com marcada congestão vascular, ocasionalmente revestidos por mucosa erosionada ou ulcerada. Nos casos duvidosos nunca devem ser realizadas biópsias endoscópicas, as quais podem despoletar hemorragia maciça, frequentemente com necessidade de resolução cirúrgica urgente^{3,5}. A ultra-sonografia endoscópica ano-rectal permite, nestes casos, confirmar a natureza vascular da lesão, avaliar a extensão longitudinal, o grau de espessamento parietal e o envolvimento das estruturas adjacentes e, determina a sua relação com o canal anal, informação fundamental na definição de uma estratégia cirúrgica^{1,3}. A incapacidade de reconhecer a verdadeira extensão da lesão pode ser responsável pelo fracasso terapêutico, razão pela qual muitas vezes é necessário recorrer à Tomografia Computorizada ou à Ressonância Magnética, que podem fornecer informações acerca da multiplicidade das lesões. A arteriografia selectiva não tem grande valor diagnóstico, uma vez que podem surgir falsos negativos no contexto de trombose dos espaços vasculares dilatados, sendo utilizada na maioria dos centros apenas no controlo da hemorragia aguda^{2,3}.

Uma vez estabelecido o diagnóstico, deve ser recomendada a ressecção cirúrgica da lesão. Técnicas endoscópicas minimamente invasivas como a escleroterapia, a crioterapia ou a fulguração com Árgon plasma têm sido utilizadas nas lesões de pequenas dimensões ou nos casos em que existe contra-indicação cirúrgica, mas com eficácia apenas parcial ou temporária^{1,3}.

Os autores apresentam o caso de um doente do sexo mas-

culino, 67 anos de idade, submetido a ecoendoscopia ano-rectal, para esclarecimento da natureza de uma volumosa lesão rectal, polipóide, identificada no decurso de uma colonoscopia realizada por rectorragias de longa duração (Fig. 1). A ecoendoscopia revelou marcado espessamento da parede rectal, à custa das camadas mucosa e submucosa, que apresentam uma ecoestrutura heterogênea, com alternância de áreas hipoeecóicas e anecóicas e de contornos irregulares, compatível com hemangioma cavernoso (Fig. 2 e 3). No caso em apreço, foi adoptada uma atitude expectante, atendendo aos antecedentes de glioblastoma, no contexto do qual o óbito veio a ocorrer.

BIBLIOGRAFIA

1. H. T. Wang, Y. Tu et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectosigmoid colon. *Tech Coloproct* 2005; 9: 145-8.
2. K. Yorozyua, M. Watanabe et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: report of a case. *Surg Today* 2003; 33: 309-11.
3. D. Hervías, J. P. Turrión et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: an atypical cause of rectal bleeding. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96: 346-52.
4. D. Amarapurkar, M. Jadhwal, P. Sandeep. Cavernous hemangioma of the rectum: report of three cases. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 1357-9.
5. V. Mathai, F. L. Vyas, S. R. Jesudason. Cavernous haemangioma of the rectum: an uncommon cause of rectal bleeding. *Trop Gastroenterol* 2003; 24: 42-3.