


INTRODUÇÃO

As varizes retais são colaterais portossistêmicos que se formam como complicação da hipertensão portal. Apesar de serem frequentes (38-56%) em doentes com cirrose, cursam com hemorragia em apenas 0,5-5% dos casos [1].

Existem várias opções terapêuticas, sendo as técnicas endoscópicas as preferidas por estarem amplamente disponíveis e serem menos invasivas e as técnicas radiológicas e cirurgia consideradas para casos de hemorragia refratária [1,2].

Dado a sua raridade, não existem atualmente recomendações clínicas sobre a gestão de hemorragia de varizes por varizes retais.

DESCRIÇÃO DO CASO



Homem, 61 anos

Cirrose hepática compensada associada ao álcool (Child-Pugh A, MELD 9 pontos)

Hipertensão portal (varizes esofágicas pequenas; varizes retais)

Abstinente desde há 5 anos

Recorreu ao Serviço de Urgência por hematoquézias com 10 dias de evolução e depressão do estado de consciência nas últimas horas. Apresentava-se sonolento, confuso, não colaborante. Os sinais vitais estavam normais. Ao toque retal apresentava sangue vivo, sem outras alterações ao exame físico.

Analiticamente anemia (hemoglobina 8,7 g/dL), trombocitopenia (plaquetas 106.000/uL) e hiperbilirrubinemia (bilirrubina 1,29 mg/dL), sem outras alterações.

Foi submetido a estudo endoscópico alto – varizes esofágicas pequenas sem evidência de hemorragia – e baixo, com varizes retais grandes (>20mm), hemorroides congestivas e restos hemáticos, sem ponto hemorrágico identificado.

Ecografia abdominal sem sinais de ascite com veia porta permeável.

Foi internado com o diagnóstico de encefalopatia hepática precipitada por hemorragia hemorroidária. No dia seguinte, novo episódio de hematoquézia, com instabilidade hemodinâmica, necessidade de suporte transfusional e vigilância em Unidade de Cuidados Intermédios. Colonoscopia a evidenciar varizes retais com ponto de rutura, submetida a injeção endoscópica de polidocanol [Figura 1].

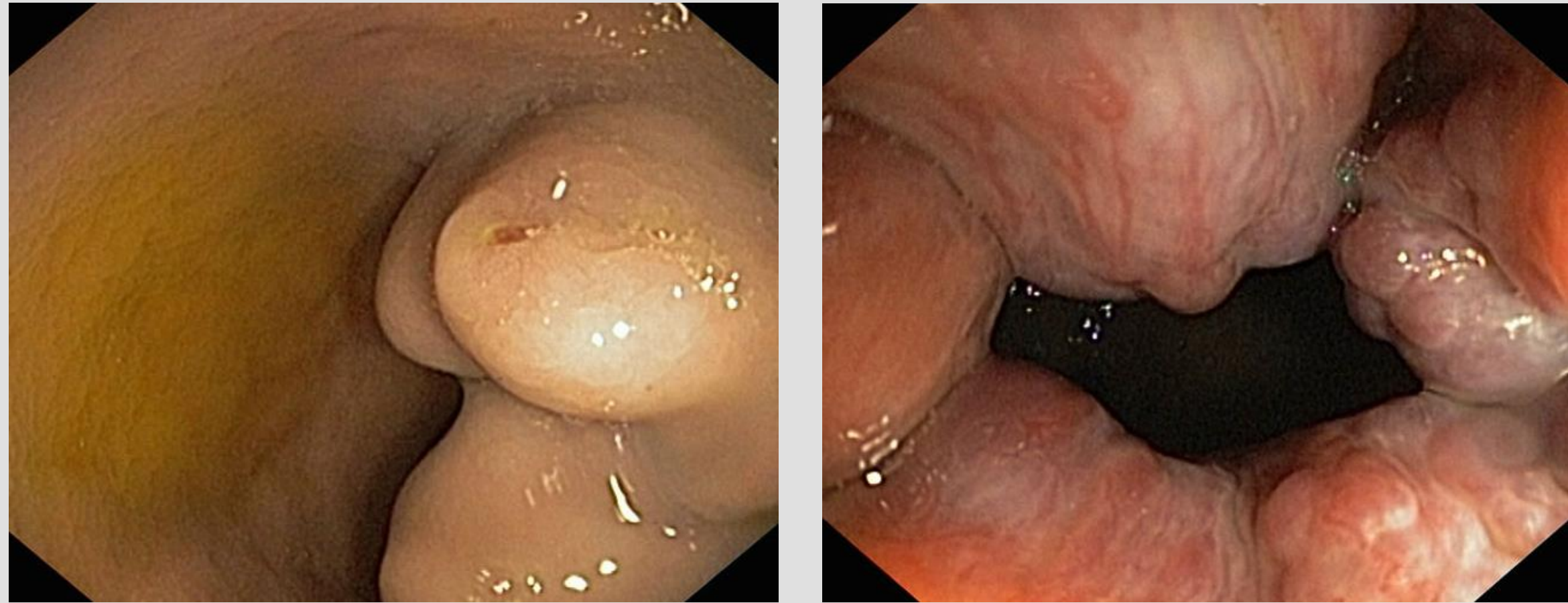


Figura 1 – Imagens da colonoscopia após segundo episódio de hematoquézias.

Esquerda: No reto distal, presença de 3 cordões varicosos com dimensões > 20 mm, um dos quais com ponto de rutura - efetuada injeção de 3 cc de polidocanol a 1%.

Direita: hemorroidas internas congestivas.

Por manter hematoquézias refratárias a novo tratamento endoscópico e com o objetivo de reduzir a hipertensão portal, foi submetido a *shunt* porto-sistémico intrahepático transjugular (TIPS), sem complicações imediatas [Figura 2].



Figura 2 - Esquerda, controlo fluoroscópico após colocação do TIPS; Direita, controlo com angiografia de subtração digital após colocação do TIPS.

Pela refratariedade da hemorragia, por manter fluxo hepatófugo a montante da veia porta (elevada pressão na veia mesentérica) e por apresentar um shunt mesentérico-renal, foi submetido a embolização do shunt com um dispositivo tipo *Amplatzer* e a embolização seletiva das varizes retais com etileno-vinil-álcool (EVA) e *micro-coils*, sem novos episódios de hemorragia [Figura 3], a permitir alta clínica.

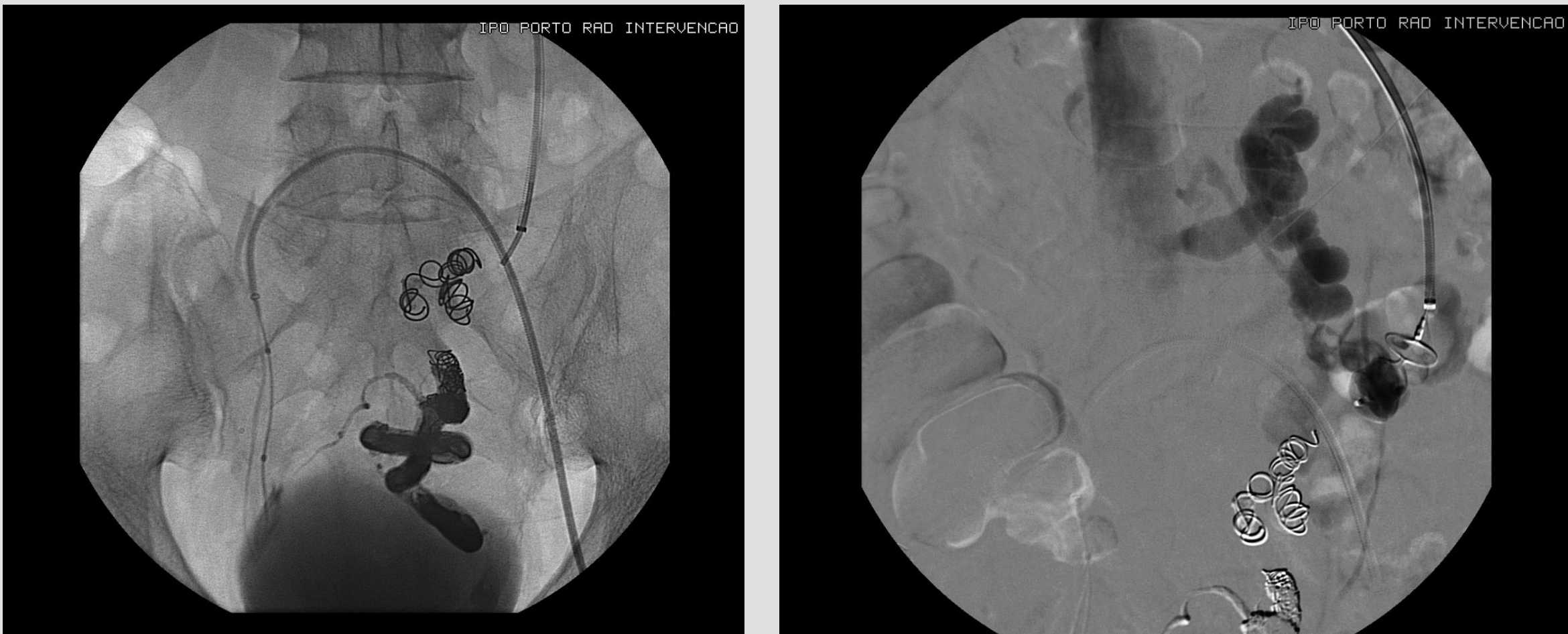


Figura 3 - Esquerda: Varizes retais embolizadas com EVA e *coils* (procedimento efetuado através do trato do TIPS – abordagem transjugular. Um balão está colocado na veia hipogástrica direita (abordagem pela veia femoral esquerda); Direita: Controlo fluoroscópico durante colocação do dispositivo *Amplatzer* no shunt mesentérico-renal.

Seis semanas depois, não apresentava evidência de varizes retais ou circulação colateral em ecoendoscopia retal [Figura 4]. Durante um ano de *follow-up*, não teve novos episódios de hemorragia digestiva.

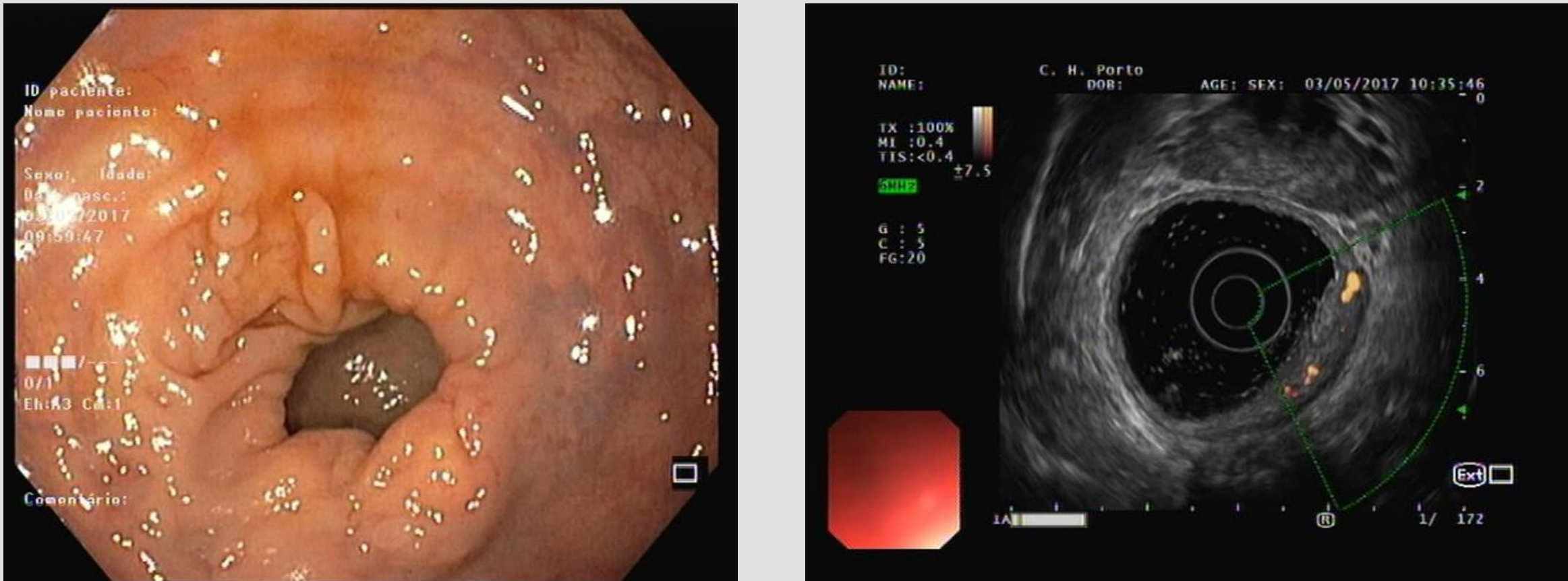


Figura 4 - Follow-up endoscópico 6 semanas após embolização das veias retais. À esquerda, proctosigmoidoscopia, e à direita ecoendoscopia, ambos sem evidência de varizes retais ou circulação colateral.

CONCLUSÕES

Na ausência de recomendações clínicas formais, a gestão da hemorragia por varizes retais deve ser multidisciplinar e efetuada caso-a-caso. Este caso realça a importância do TIPS no tratamento da hemorragia por varizes retais refratária a tratamento médico e endoscópico e o papel da embolização das varizes retais no controlo de hemorragia recorrente mesmo após colocação de TIPS com sucesso.