

199 LESÃO DIEULAFOY: CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

Chapim I, Túlio MA, Rodrigues J, Marques S, Carmo J, Barreiro P, Bana e Costa T, Chagas C

Caso clínico: Homem, 95 anos, com antecedentes de neoplasia da Bexiga, hemicolectomia esquerda por neoplasia da sigmoidea, doença renal crónica estágio III, anemia multifactorial e perdas gastrointestinais visíveis, com história de internamentos prévios por Hemorragia digestiva baixa no contexto de angiectasias do cólon.

Internado por quadro de rectorragias de sangue vivo, com 3 dias de evolução associada astenia e adinamia. Negava história de AINEs, anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários. A avaliação, doente pálido, sem instabilidade hemodinâmica (TA 132/80mmHg; FC 74pm). Entubação nasogástrica, sem evidencia de sangue. Toque rectal com presença de coágulos e sangue vivo ao dedo da luva. Analiticamente, Hb de 5,6g/dl (1 mês antes 8,3g/dl); Htc 18,5%; VGM 108. Foram feitas 2 UCE, com fraco rendimento transfusional (elevação para 6,4gdl). Iniciou preparação para colonoscopia e 3ªUCE.

Colonoscopia com ileoscopia terminal presença de sangue vivo e coágulos aderentes em todo o trajeto cólico. Íleon distal com presença de sangue vivo, sem lesões aparentes, provavelmente por refluxo. A retirada e após lavagem vigorosa, identificou-se aos 80 cm da margem anal (cólon transverso) hemorragia em toalha, com vaso visível e pulsátil compatível para lesão de dieulafoy. Procedeu-se a colocação de endoclip, com bom efeito hemostático.

Conclusão: Apresentamos um caso interessante e pouco habitual de hemorragia digestiva baixa. A lesão de Dieulafoy ocorre após ruptura de um vaso de médio calibre muito próximo da camada epitelial. A maioria destas lesões estão localizadas no estômago, embora também descritas no esófago, intestino delgado e raramente no cólon e recto. Trata-se de uma lesão frequentemente subdiagnosticadas, provavelmente dada a sua raridade, por isso é necessário um elevado índice de suspeição para o diagnóstico correto e tratamento adequado.

Hospital Egas Moniz/CHLO; Serviço de Gastrenterologia