

EP-239 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA APÓS CIRURGIA GINECOLÓGICA? UM ACHADO ENDOSCÓPICO ATÍPICO.

Vítor Macedo Silva^{1,2,3}; Tiago Lima Capela^{1,2,3}; Marta Freitas^{1,2,3}; Pedro Boal Carvalho^{1,2,3}; Bruno Rosa^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}
1 - Serviço de Gastreenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga; 3 - ICVS/3B's, Braga/Guimarães

Descrição de caso:

Uma mulher de 75 anos com antecedentes de Hipertensão Arterial e Dislipidemia foi internada no Serviço de Ginecologia após hysterectomia transvaginal com colpoplastia anterior. Uma semana após procedimento, desenvolve quadro de obstipação, associado a esforço defecatório, bem como rectorragias abundantes. Não apresentava dor abdominal.

Analicamente, apresentava de novo anemia microcítica, com valor de hemoglobina 8,4 g/dL, para um valor basal de 12,2 g/dL. Hemodinamicamente, apresentava perfil hipotensivo (90/55 mmHg) sem taquicardia associada.

No contexto de estudo de hemorragia digestiva baixa foi solicitada colonoscopia urgente para esclarecimento. À inspeção proctológica não apresentava alterações. No toque rectal evidenciou-se tumefação móvel no recto distal, com sangue vivo na luva.

Ao exame endoscópico, observou-se no recto distal abaulamento volumoso da mucosa (aproximadamente 60x55mm), de aspeto congestivo, sendo já observada na sua superfície loca / área de fistulização com cerca de 10mm. No interior desta loca, observado abundante conteúdo hemático coagulado, não aspirável. Este abaulamento foi franqueável por colonoscópio convencional, sem resistência. Não se evidenciaram outras alterações endoscópicas no restante cólon.

A doente foi submetida a tomografia computadorizada, que revelou, em aparente dependência da vertente direita da parede retal, uma imagem de coleção aparentemente intra-parietal, medindo 7 cm de diâmetro máximo, com nível hidroaéreo na sua dependência, que condicionava compressão do lúmen do reto.

A hemorragia digestiva baixa e os achados endoscópicos foram assim interpretados no contexto de hematoma da parede rectal, em comunicação com o lúmen.

A doente foi submetida a tratamento conservador, com reabsorção total do hematoma 2 meses após cirurgia, confirmada por imagem seccional.

Com este caso clínico pretendemos salientar uma causa atípica de hemorragia digestiva baixa, com achados endoscópicos únicos, assim como a importância de investigar antecedentes médicos e cirúrgicos em doente com rectorragias de novo.

