

92 MAIS UMA NEOPLASIA RECTAL ULCERADA?

Pereira VM, Faria G, Sousa O (2), Andrade C, Jasmins L

O diagnóstico diferencial de úlceras anorretais é vasto e deve incluir doença inflamatória intestinal, neoplasias, úlcera rectal solitária, úlceras virais, proctite isquémica, proctite infecciosa e proctite iatrogénica. Os autores relatam um caso de uma etiologia rara de úlcera anorretal.

Relato do caso de um homem, 42 anos, leucodérmico, sem antecedentes pessoais relevantes, que recorre ao serviço de urgência por rectorragias com três dias de evolução. A rectossigmoidoscopia realizada revelou uma lesão do canal anal vegetante, friável, de consistência mole, ocupando metade da circunferência do mesmo e estendendo-se para o recto, com áreas de ulceração superficial e exsudado fibrinoso. As biópsias realizadas demonstraram apenas achados inflamatórios. Foi pedida TC-abdominal que revelou lesão ano-rectal sugestiva de neoplasia. A RMN identificou a mesma lesão suspeita e várias adenopatias no território da mesentérica inferior. Passados 6 meses, inicia quadro de diminuição gradual da acuidade visual à direita. A fundoscopia revelou papiledema bilateral e a TAC-CE não apresentou alterações mas observaram-se adenopatias cervicais bilaterais e supraclaviculares. O estudo laboratorial revelou VDRL e FTA elevados compatíveis com Sífilis. O doente iniciou tratamento com penicilina, observando-se melhoria progressiva do quadro neurológico e reversão total da lesão anorretal.

A sífilis rectal deve ser incluída no diagnóstico diferencial das úlceras anorretais quando estas não são típicas de carcinoma ou quando a sua etiologia não está definida. O espectro de achados endoscópicos é vasto e os achados anatomo-patológicos são inespecíficos com as colorações normalmente utilizadas. Um diagnóstico atempado evita exames complementares de diagnóstico desnecessários e a progressão da infecção.

1.Serviço de Gastrenterologia, Hospital Central do Funchal; 2.Serviço de Neurologia, Hospital Central do Funchal