

EP-184 - VARIZES RETAIS REFRATÁRIAS A TRATAMENTO ENDOSCÓPICO

Mónica Garrido¹; Marta Rocha¹; Luís Maia¹; Teresa Moreira¹; José Manuel Ferreira¹; Fernando Castro-Poças¹; Sofia Ferreira²; Belarmino Gonçalves³; Marta Salgado¹; Isabel Pedrito¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 2 - Unidade de Transplante Hepático e Pancreático, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Serviço de Radiologia de Intervenção, Instituto Português de Oncologia do Porto

Homem, 61 anos, cirrose hepática compensada induzida por álcool e hipertensão portal, varizes esofágicas pequenas e varizes retais. Abstinente desde há 5 anos, altura em que teve episódio de descompensação com ascite e encefalopatia, assintomático desde então. Recorreu ao Serviço de Urgência por hematoquézias e depressão do estado de consciência, com estabilidade hemodinâmica. 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. Internado com o diagnóstico de encefalopatia hepática precipitada por hemorragia hemorroidária. No dia seguinte, novo episódio de hematoquémia, com instabilidade hemodinâmica e necessidade de suporte transfusional. Colonoscopia a evidenciar varizes retais com ponto de rutura, submetida a injeção endoscópica de polidocanol. Por manter hematoquémias refratárias a novo tratamento endoscópico, foi submetido a shunt porto-sistémico intrahepático transjugular (TIPS). Duas semanas após, novo episódio de hemorragia digestiva pelas varizes retais, feita injeção de polidocanol. Pela refratariedade, foi submetido a embolização angiográfica seletiva das varizes retais, com agente embólico e micro-coils, via transvenosa retrógrada após oclusão com balão da veia hipogástrica direita, sem novos episódios de recorrência, a permitir alta clínica. Seis semanas após, não apresentava evidência de varizes retais ou circulação colateral em ecoendoscopia retal. Após um ano de seguimento, não apresentou novos episódios de hemorragia digestiva.

As varizes retais são colaterais portossistémicas 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, potencialmente fatal. Apresenta-se o caso pela sua raridade e pelo interesse da discussão da melhor abordagem para o doente, dado não existirem de momento recomendações para o tratamento da hemorragia digestiva hipertensiva por varizes ectópicas. Disponibilizam-se imagens de retossigmoidoscopia, colocação de TIPS, embolização das varizes retais e ecoendoscopia retal.