



Semana Digestiva
Digital 20 e 21 de novembro
2020

DOENÇA HEMORROIDÁRIA REFRACTÁRIA NA CIRROSE HEPÁTICA: ALÉM DA TERAPÊUTICA INSTRUMENTAL.

Mónica Garrido¹, Paulo Salgueiro^{1,2}, Luís Maia¹, Luís Loureiro³, Isabel Pedroto^{1,2}

1 Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto

2 Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

3 Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Centro Hospitalar Universitário do Porto



INTRODUÇÃO

A doença hemorroidária é um achado comum, em até 36% nos doentes com cirrose hepática. Apesar da hipertensão portal não aumentar a prevalência de hemorroidas, a sua presença, frequentemente associada a coagulopatia, pode resultar em hemorragia massiva e potencialmente fatal, ao contrário da população geral. Apresentamos um caso de um doente com cirrose hepática e hipertensão portal, com patologia hemorroidária refratária à terapêutica instrumental.

RESUMO DO CASO

Homem de 70 anos, com cirrose hepática alcoólica compensada e hipertensão portal, antiagregado com ácido acetilsalicílico por cardiopatia.

Em 2016 inicia retorragias abundantes, com anemia sintomática e necessidade de transfusão de glóbulos rubros (GR). Ao exame proctológico, apresentava hemorroidas grau II muito congestivas, com hemorragia espontânea ao toque. Realizou colonoscopia total, normal. Foi encaminhado para laqueação elástica com colocação de 4 elásticos em 3 pedículos hemorroidários [FIGURAS 1 e 2]:



Figura 1: Prolapso hemorroidário na anuscopia; **Figura 2:** Pedículo hemorroidário após laqueação, observado na retoscopia.

Por refratariedade, foi referenciado para embolização seletiva das veias varicosas peri-retais com coils, através dos ramos retais esquerdos da artéria íliaca interna (AII) [FIGURAS 3 e 4], tendo ficado assintomático.

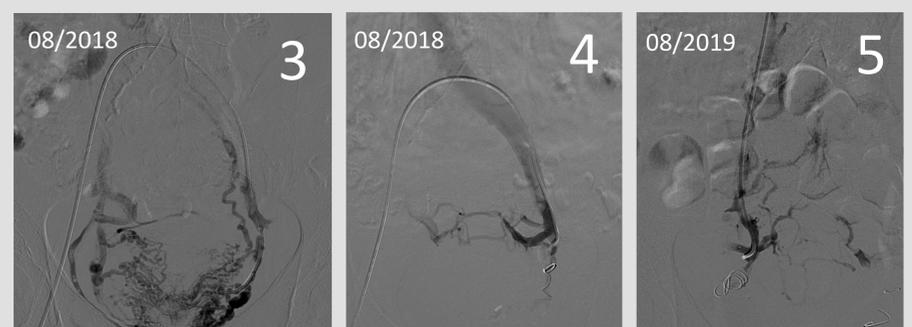


Figura 3: Flebografia diagnóstica; **Figura 4:** Flebografia após embolização dos ramos retais esquerdos; **Figura 5:** Flebografia após embolização dos ramos retais direitos.

Quatro meses depois, por trombose aguda da veia porta, foi hipocoagulado com acenocumarol, com recidiva das retorragias e da anemia, com necessidade de ferro EV. Foram realizadas duas sessões de esclerose hemorroidária com polidocanol espumoso [FIGURAS 6 e 7].

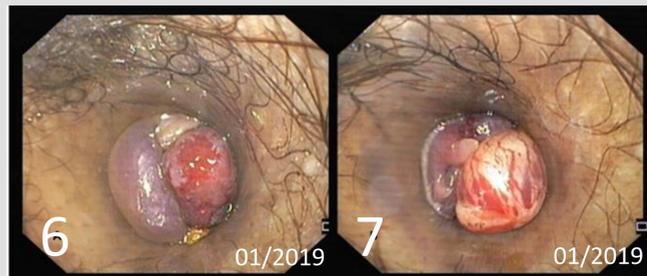


Figura 6: Anuscopia antes da injeção de polidocanol espumoso;

Figura 7: Anuscopia após injeção de polidocanol espumoso.

No entanto, por refratariedade, foi novamente referenciado para embolização com coils das veias aferentes varicosas da AII direita [FIGURA 5], que decorreu sem intercorrências.

Nas consultas de seguimento, o doente manteve-se assintomático.

CONCLUSÕES

Apresentamos um caso de um doente com cirrose hepática e hipertensão portal, com patologia hemorroidária refratária à terapêutica instrumental. Atendendo a que as alternativas cirúrgicas se associam em até 46% de complicações nos doentes cirróticos, o doente foi proposto para embolização dos plexos hemorroidários, com sucesso técnico e clínico. Os autores pretendem sublinhar a utilidade e eficácia desta alternativa na terapêutica da patologia hemorroidária com hemorragia associada, neste grupo vulnerável de doentes.

REFERÊNCIAS

Misra SP, Dwivedi M, Misra V: Prevalence and factors influencing hemorrhoids, anorectal varices, and colopathy in patients with portal hypertension. *Endoscopy* 1996;28:340-345; Hosking SW, Smart HL, Johnson AG, Triger DR: Anorectal varices, haemorrhoids, and portal hypertension. *Lancet (London, England)* 1989;1:349-352; Jacobs DM, Bublick MP, Onstad GR, Hitchcock CR: The relationship of hemorrhoids to portal hypertension. *Diseases of the colon and rectum* 1980;23:567-569; Camus M, Khungar V, Jensen DM, Ohning GV, Kovacs TO, Jutabha R, Ghassemi KA, Machicado GA, Dulai GS: Origin, Clinical Characteristics and 30-Day Outcomes of Severe Hematochezia in Cirrhotics and Non-cirrhotics. *Dig Dis Sci* 2016;61:2732-2740; Huang WS, Lin PY, Chin CC, Yeh CH, Hsieh CC, Chang TS, Wang JY: Stapled hemorrhoidopexy for prolapsed hemorrhoids in patients with liver cirrhosis; a preliminary outcome for 8-case experience. *International journal of colorectal disease* 2007;22:1083-1089; Elsebae M, Hassan A: Stapled Hemorrhoidopexy in Egyptian Patients with Liver Cirrhosis: Initial Single Institution Experience. *Clinics in Surgery* 2017;2:1392; Zeineldin A, Gaber A, Shabana M: Rubber band ligation for bleeding hemorrhoids in hepatic patients. *Menoufia Medical Journal* 2018;31:108-113; Awad AE, Soliman HH, Saif SA, Darwish AM, Mosaad S, Elfert AA: A prospective randomised comparative study of endoscopic band ligation versus injection sclerotherapy of bleeding internal haemorrhoids in patients with liver cirrhosis. *Arab journal of gastroenterology : the official publication of the Pan-Arab Association of Gastroenterology* 2012;13:77-81.