

INTRODUÇÃO

A proctopatia rádica crónica (PRC) constitui uma lesão epitelial da mucosa retal causada por radiação e associa-se a inflamação mínima, devendo as manifestações clínicas ser identificadas pelo menos três meses após o início da radioterapia pélvica.

As opções terapêuticas disponíveis incluem abordagem médica, endoscópica [coagulação com argon plasma (APC), radiofrequência, crioblação, eletrocoagulação bipolar e *heater probe*] e cirúrgica (colostomia de derivação ou proctectomia).

Apesar de ser uma complicação bem estabelecida da radioterapia pélvica, o seu tratamento não está padronizado.

OBJETIVOS: ∞ definir a história natural da PRC;

∞ avaliar e comparar a eficácia das opções terapêuticas médica e/ou endoscópica (APC).

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo de *coorte* unicêntrico retrospectivo incluindo consecutivamente doentes com PRC endoscopicamente confirmada entre janeiro de 2008 e outubro de 2019.

A terapêutica endoscópica utilizada foi a coagulação com argon plasma (APC). Para coagulação com APC foi utilizada potência 35–40watts com fluxo de 1,5–2L/min.

A terapêutica médica incluiu messalazina per os e/ou enemas de sucralfato.

∞ Definição de sucesso terapêutico: redução significativa ou cessação da hemorragia retal.

RESULTADOS

Tabela 1: Características demográficas (n=231)

Género masculino - n(%)	125 (54%)
Idade - mediana (mínimo-máximo)	76 (37-91) anos
Localização neoplasia - n (%)	
Próstata	109 (47%)
Cervical	90 (39%)
Colorretal	30 (13%)
Sintoma/sinal de apresentação - n(%)	178 (77%)
Hemorragia retal	7 (3%)
Outro	46 (20%)
Assintomático	
Toma de antiagregantes / anticoagulantes - n(%)	59 (25,5%)
Tempo até ao diagnóstico - mediana (mínimo-máximo)	2 (0,01-15) anos
Valor de hemoglobina basal - mediana (mínimo-máximo)	12,6 (7,5-16,6)g/dL

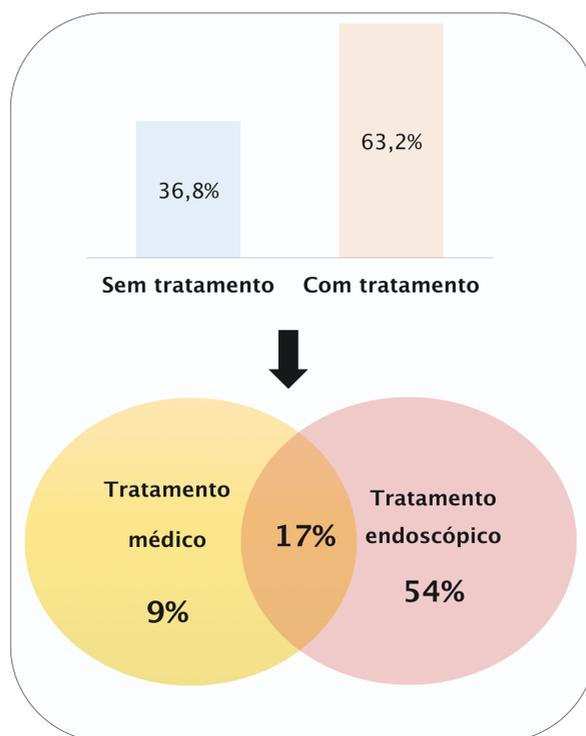


Figura 1: Opções terapêuticas utilizadas

Tabela 2: Características de terapêutica com APC (n=125)

Nº de sessões - mediana (mínimo-máximo)	1,7 (1-5)
Intervalo entre sessões - mediana (mínimo-máximo)	1,5 (0,5-3,0) meses
Sucesso - n(%)	122(98%)
Efeitos adversos - n(%)	0 (0%)

Tabela 3: Análise de terapêutica combinada

	APC+ tratamento médico	APC	P-value
Nº de sessões APC	1	2	0,01

Tabela 4: Efeito da utilização de antiagregantes (AG) e anticoagulantes orais (ACO)

	Com AG/ACO	Sem AG/ACO	P-value
Sintomas	94,8%	73,1%	0,01
Valor de hemoglobina basal	12,2g/dL	12,7g/dL	0,08
Nº sessão APC	1,06	1,05	0,30

CONCLUSÕES

Cerca de dois terços dos casos de PRC necessitam de tratamento (médico e /ou endoscópico).

A terapêutica com APC revelou-se uma opção endoscópica segura e eficaz. A terapêutica combinada (médica e endoscópica) associou-se a menor número de sessões de APC.

Doentes sob terapêutica antiagregante e/ou anticoagulante são mais frequentemente sintomáticos, no entanto, não há diferenças no valor de hemoglobina nem no número de sessões de APC necessárias para obter remissão sintomática.

As indicações para o tratamento endoscópico, designadamente APC, e definição de sucesso terapêutico necessitam de definição padronizada.

REFERÊNCIAS

Paquette IM et al.. Dis Colon Rectum 2018;61:1135-1140. Lee JK et al.. Gastrointest Endosc 2019;90:171-182 e171.