

Caso Endoscópico

Fernando Pereira¹

Uma criança de 9 anos de idade, sexo masculino raça caucasiana, foi enviada à consulta de Gastroenterologia Pediátrica pelo seu médico assistente por ter tido, durante 2 meses, alguns pequenos episódios de perda de sangue nas fezes.

Tratava-se de criança com bom desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor, sem antecedentes patológicos relevantes, que referia trânsito intestinal regular, embora por vezes com fezes de consistência mais dura, que notou esporadicamente a presença de pequena quantidade de sangue vivo nas fezes no final das dejectões. Não referia outros sintomas como proctalgia ou prurido

anal, nem sintomas gerais. Os pais eram saudáveis e não tinha história familiar patológica, nomeadamente de doenças digestivas.

O exame objectivo era normal, a região anal não apresentava alterações, o toque rectal era indolor, sem tumefacções ou alterações da tonicidade do esfíncter e a luva não evidenciava a presença de sangue.

Efectuou estudo analítico, hemograma com plaquetas e bioquímica com resultados normais.

Para esclarecimento das perdas hemáticas fez endoscopia digestiva baixa que permitiu observar ao nível da parte

alta do recto e do sigmoide o aspecto que mostramos na figura 1.

Em face destes dados o que lhe sugere a imagem e que atitude deveria ser tomada?

- 1 – Imagem normal, terminar a investigação?
- 2 – Aspecto compatível com colite ligeira, devendo iniciar tratamento com 5-ASA?
- 3 – Ectasia vascular da rede submucosa, investigar possível etiologia?



Figura 1

¹Serviço de Gastroenterologia
Hospital Maria Pia / CHPorto

COMENTÁRIOS

A Imagem do sigmoide que a figura 1 mostra, evidencia a presença de ectasia vascular da rede submucosa, que pode constituir variante do normal, mas obriga a investigação mínima nomeadamente ao estudo ecográfico do eixo vascular mesentérico e esplenoportal, para exclusão de hipertensão portal e pélvico para exclusão de patologia a esse nível. O nosso doente efectuou o estudo ecográfico que não revelou alterações, pelo que após 3 meses de acompanhamento na consulta sem perdas hemáticas. Teve alta.

Quatro anos depois, em estudo analítico de rotina, foi-lhe diagnosticada trombocitopenia, (100.000/mm³ plaquetas) pelo que o doente foi enviado de novo à nossa consulta para investigação. Encontrava-se clinicamente bem e o exame objectivo revelou a presença de discreta esplenomegalia pelo que efectuou ecodoppler abdominal que mostrou trombose e transformação cavernomatosa da veia porta associada a trombose da veias mesentéricas, superior e inferior e sinais de hipertensão portal. Realizou novo estudo endoscópico que permitiu observar a presença de varizes do cólon (figura 2).

A discreta ectasia vascular da primeira observação era já um sinal pouco expressivo da sua hipertensão portal pelo que somos levados a concluir que, embora possa ser observada como variante do normal, deve obrigar a monitorização prolongada do doente, nomeadamente através da repetição do estudo ecografico.

Conclusão: **varizes do recto e cólon sigmoide secundárias a trombose e transformação cavernomatosa da veia porta**

Nascer e Crescer 2009; 18(4): 288-289



Figura 2

BIBLIOGRAFIA

- Morag I; Epelman M; Daneman A; Moineddin R; Parvez B; Shechter T and Hellmann J. "Portal Vein Thrombosis in the neonate: risk factors, course and outcome" J. Pediatr. 2006 jun; 148(6):735-9
- Marsha K; Wyllie R; "Hereditary Colonic varices – Image of the month". JPGN 2006; vol 43 nº4, 409-410