

27 UMA CAUSA POUCO FREQUENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA NUM ADULTO JOVEM COM MÚLTIPLAS PATOLOGIAS GASTROINTESTINAIS

Ribeiro I., Pinho R., Rodrigues A., Pinto Pais T., Silva J., Ponte A., Alberto L., Leite S., Carvalho J.

Homem, 42 anos. Antecedentes pessoais de doença renal e hepática poliquística autossómica dominante, doença hepática crónica, doença de Crohn (DC) ileocólica e hemicolectomia direita. Medicado com azatioprina e hipocoagulado por trombose parcial da veia porta.

Recorreu ao SU por melenas com estabilidade hemodinâmica. Verificada pancitopenia (Hb=10,9g/dl; leucócitos=1,43x10E3/uL; plaquetas=43x10E3/uL). EDA: varizes esofágicas pequenas sem estigmas hemorrágicos; colonoscopia sem vestígios hemáticos e estenose anastomose ileocolica. Iniciou terapêutica com terlipressina e ciprofloxacina. Manteve perdas hemáticas e necessidade transfusional diária. Repetiu EDA: sem alterações de novo. Realizou TC abdominal que colocou em hipótese a existência de variz no intestino delgado na topografia da cicatriz cirúrgica. Realizou enteroscopia por monobalão por via anal: anastomose e parte distal do neo-íleon terminal ulceradas, com estenose ulcerada no íleon a 3cm da anastomose; mucosa ileal proximal sem evidência de varizes ou sangue. Hemorragia interpretada em contexto de agudização de DC. Posteriormente manteve estabilidade clínica e analítica.

Um mês depois regressa ao SU por hematoquezias. Repetiu EDA que não evidenciou causa hemorrágica e realizou enteroscopia por cápsula: sangue vermelho vivo no íleon, identificando-se variz do íleon com ponto de rutura, sem hemorragia ativa. Repetiu enteroscopia por monobalão por via anal: progressão no íleon cerca de 40 cm, não se conseguindo maior progressão por o overtube não ultrapassar a estenose. De seguida fez-se introdução do enteroscópio por via oral, não se conseguindo atingir a variz. Decidiu-se colocação de TIPS, após o qual o doente se manteve assintomático, sem necessidade de suporte transfusional e com níveis estáveis de hemoglobina.

Principais pontos a discutir: investigação etiológica e diferentes formas de tratamento de uma hemorragia digestiva obscura num doente com múltiplas comorbilidades gastrointestinais que condicionam os diagnósticos diferenciais e abordagem terapêutica. Os autores destacam o caso pela associação de múltiplas patologias de difícil controlo e raridade etiológica da hemorragia digestiva.