

## 25 UMA CAUSA INESPERADA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

Lourenço L.C., Oliveira A.M., Cardoso F.S., Branco J., Horta D., Reis J., Deus J.R.

Apresenta-se iconografia detalhada de um caso respeitante a um doente de 72 anos, com múltiplos factores de risco cardiovasculares internado no Serviço de Cuidados Intensivos por um quadro de choque séptico e múltiplas complicações infecciosas, nomeadamente colite pseudomembranosa (com diagnóstico endoscópico).

Catorze dias após o início da terapêutica dirigida ao *Clostridium difficile*, apresenta hematoquézias de sangue vivo persistentes com descida significativa de hemoglobina (sonda nasogástrica com drenagem de conteúdo bilioso) realizando-se uma rectosigmoidoscopia de urgência. Observam-se alguns resíduos hemáticos (coágulos) no recto e, entre os 20 e os 10 cm da margem anal, úlcera com diâmetro superior a 5 cm, com fundo nacarado e friável, cujos bordos se biopsaram e que se interpretou como a provável causa de hemorragia (isquémia).

Cerca de 48h depois, assiste-se a novo episódio de hematoquézias e realiza-se uma colonoscopia total de urgência com presença de fezes líquidas acastanhadas ao longo de todo o trajecto que se aspiraram; no recto, coágulo fresco de grandes dimensões que se remove e na mucosa subjacente observa-se úlcera previamente descrita, sem sinais de hemorragia recente.

À retirada do aparelho, cerca dos 5cm da margem anal, observa-se ponto acuminado vascular que se lava, com hemorragia de baixo débito associada – lesão de Dieulafoy. Procede-se a laqueação elástica, com colocação de 1 elástico envolvendo a lesão e controlo da hemorragia.

As biopsias da úlcera revelaram mucosa com zona de ulceração inespecífica, sem evidência de causa infecciosa. Não se assistiu a recidiva hemorrágica.

Os autores reportam um caso de hemorragia digestiva baixa com um diagnóstico difícil e desfecho inesperado. Apresenta-se iconografia detalhada das lesões descritas bem como da terapêutica endoscópica realizada, que foi eficaz.

Serviço de Gastrenterologia - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca E.P.E