

Proctite actínica crônica como diagnóstico diferencial de hemorragia digestiva baixa
- relato de caso

Daniela Ferreira Faria¹, Julia Vidal Spinelli², Raphael Calero Faria Garcia³, Ricardo Mello Gomes Coelho⁴, Christian Zucolotto⁵

^{1,2,3,4,5} Médica(o) Residente do Serviço de Clínica Médica do Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro/RJ

Introdução: A hemorragia digestiva baixa (HBD) é definida pelo sangramento via retal com origem após o ângulo de Treitz e tipicamente manifestado por hematoquezia. Suas principais causas são doença diverticular colônica, angiodisplasias, colite isquêmica, doenças anorretais, doença inflamatória intestinal, pólipos intestinais, câncer colorretal e proctite actínica. A proctite actínica é uma complicação que ocorre em 5% a 20% dos pacientes após radioterapia (RT) pélvica. Pode ser classificada como aguda, quando se inicia em até 6 semanas da exposição, ou crônica, ocorrendo até anos depois.

Objetivo: Apresentar quadro de HBD devido a retite actínica em paciente anticoagulado com warfarina tratado com sucesso por eletrocauterização.

Métodos: Relato de caso.

Relato do caso: GS, masculino, 79 anos, natural do Rio de Janeiro. Há 6 meses apresentando hematoquezia de caráter paroxístico e baixa monta, com intervalos mais curtos entre os episódios, associada a tenesmo e astenia. Nega sangramento prévio ao início do quadro, inapetência, perda ponderal, alteração de hábito intestinal, dor abdominal, hematêmese ou melena. Histórico de RT por adenocarcinoma acinar de próstata Gleason 7, não-metastático, com última sessão há 18 meses, além do uso de atenolol 50mg 12/12 horas e warfarina 5mg/dia há 30 anos por fibrilação atrial persistente. À admissão, com anemia leve, normocítica e normocrômica, razão normalizada internacional (INR) 3,10, demais dentro dos padrões. Ao exame físico, estabilidade hemodinâmica, hipocorado 1+/4+, ausculta cardíaca em ritmo irregular, demais sem alterações. Eletrocardiograma expõe fibrilação atrial de baixa resposta. Após retirada de warfarina e normalização do INR não houve supressão do sangramento. A colonoscopia evidenciou: "Reto distal com inúmeras lesões planas, aracneiformes, avermelhadas, de aspecto vascular, friáveis ao toque do aparelho, de tamanho variáveis, algumas confluentes, entremeadas por mucosa de aspecto normal, sugestivas de proctite actínica." Realizada eletrocauterização com cateter bipolar e retomada warfarina para INR em alvo de anticoagulação. Paciente mantém ausência de novos episódios de hematoquezia 6 meses após procedimento.

Conclusão: A proctite actínica é uma entidade frequente e deve ser lembrada como causa de HBD quando há histórico de irradiação pélvica. Como descrito, o tratamento endoscópico com eletrocauterização é uma opção eficaz.

Descritores: Hemorragia digestiva baixa; hematoquezia; proctite actínica; radioterapia; warfarina.