

INSTANTÂNEO ENDOSCÓPICO

Colopatia da Hipertensão Portal

Autores: Sónia Sousa Fernandes, Cláudia Agostinho, João Carvalho, Rolando Pinho, Sónia Leite, Ivone Amaral, José Fraga

Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia

RESUMO

A colopatia hipertensiva é uma manifestação de hipertensão portal que se apresenta, endoscopicamente, por lesões da mucosa cólica semelhantes às observadas na gastropatia hipertensiva. Apesar de não existir relação comprovada entre diferentes etiologias de cirrose e o risco ou gravidade da colopatia hipertensiva, a cirrose biliar primária é uma doença hepática que, classicamente, se associa a desenvolvimento precoce de hipertensão portal. Os autores reportam um caso de colopatia da hipertensão portal diagnosticada numa mulher com cirrose biliar primária (CBP), asma e hipertensão pulmonar, com história prévia de ascite e de hemorragia digestiva por gastropatia hipertensiva.

CASO CLÍNICO

Descreve-se o caso clínico de uma mulher de 47 anos, com CBP em estágio IV, diagnosticada 6 meses antes, na sequência da investigação de alterações ligeiras das provas hepáticas. No período que se seguiu ao diagnóstico, a doente teve vários episódios de descompensação da doença relacionadas com hipertensão portal, nomeadamente um episódio de ascite não neutrocítica e uma hemorragia digestiva alta por gastropatia hipertensiva, e foi referenciada a um centro de transplante hepático. A doente recorreu ao hospital por hematoquezias em pequeno volume desde o dia anterior. Encontrava-se hemodinamicamente estável. Analiticamente, apresentava trombocitopenia e coagulopatia. Foi efectuada

colonoscopia total que mostrou a presença de manchas vermelhas congestivas de tamanhos variados dispersas por todo o cólon, separadas entre si por mucosa normal, sem sinais de hemorragia activa. Algumas das lesões eram confluentes, afectando até 25% da circunferência luminal. Foram efectuadas biopsias das lesões, cujo exame histológico revelou dilatação dos capilares, hemorragia e edema do córion, e infiltrado inflamatório moderado.

DISCUSSÃO

O aparecimento de hipertensão portal é um marco importante na história natural da doença hepática crónica, surgindo em paralelo com o desenvolvimento de fibrose avançada ou cirrose. O aumento da pressão portal acima de 10 mmHg coloca os doentes em risco de complicações graves como ascite, hemorragia por rotura de varizes e encefalopatia portossistémica. Outras complicações relacionadas com a hipertensão portal descritas mais recentemente são a gastropatia, enteropatia e colopatia hipertensivas. Estas lesões da

mucosa traduzem as alterações vasculares que ocorrem em todo o tubo digestivo, secundárias ao aumento da pressão portal e consequente desenvolvimento de anastomoses porto-sistémicas. A colopatia hipertensiva é frequente na cirrose hepática, podendo afectar até 66% destes doentes⁽¹⁾. A prevalência parece ser mais elevada nos doentes classe C de Child Pugh^(1,2), na presença de varizes esofágicas volumosas^(2,3), e de varizes gástricas⁽³⁾. Estas lesões podem causar hemorragia digestiva baixa, sobretudo nos doentes com scores de Child Pugh elevados e trombocitopenia. Várias formas de apresentação têm sido descritas, tais como as manchas vermelhas, as angiectasias tipo I (isoladas) e tipo II (difusas), e as varizes do recto⁽¹⁾. Em alguns trabalhos, o edema, o eritema, a granularidade e a friabilidade foram também incluídas no espectro de alterações endoscópicas da colopatia hipertensiva^(2,4,5). Estas alterações mais inespecíficas podem ser confundidas com outras formas de colite⁽²⁾. A especificidade da descrição endoscópica depende do desenvolvimento de sistemas de classi-

FIGURA 1 | Dispersas por todo o cólon, observam-se várias manchas vermelhas não hemorrágicas, pleomórficas, separadas por mucosa endoscopicamente normal.



ficação e graduação, tal como se verifica para a gastropatia hipertensiva^[2]. Apesar de inicialmente descritas no cólon direito, as manifestações da colopatia hipertensiva distribuem-se por todo o cólon^[4]. As alterações histológicas mais frequentes são dilatação vascular, edema e infiltrado inflamatório crónico de intensidade variável, afectando a mucosa e a submucosa^[4]. O risco de colopatia hipertensiva não está relacionado com a etiologia da cirrose^[5]. No entanto, as complicações relacionadas com a hipertensão portal surgem precocemente na CBP. As manifestações de hipertensão portal eram, no passado, formas frequentes de apresentação da doença. Actualmente, o diagnóstico ten-

de a ser mais precoce, na sequência da investigação de alterações das provas hepáticas. A ocorrência de hemorragia digestiva continua a ser um evento marcante na evolução da CBP. No presente caso, a hemorragia digestiva, por gastropatia e colopatia hipertensiva, e a ascite, surgiram nos seis meses após o diagnóstico de CBP, numa doente sem doença hepática conhecida previamente. ↵

GE - J Port Gastroenterol 2009; 16: 122-123

Recebido para publicação: 30/06/2008

Aceite para publicação: 17/07/2008

Correspondência

Sónia Sousa Fernandes

Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
Rua Conceição Fernandes
4434-502 Vila Nova de Gaia
Telef: 227865100 - ext 1310
Fax: 227836583
sonia.sousa.fernandes@gmail.com

Bibliografia

1. Ito K, Shiraki K, Sakai T, Yoshimura H, Nakano T. Portal hypertensive colopathy in patients with liver cirrhosis. *World J Gastroenterol* 2005; 11(20):3127-30.
2. Bini E, Lascarides C, Micale P, Weinschel E. Mucosal abnormalities of the colon in patients with portal hypertension: an endoscopic study. *Gastrointest Endosc* 2000; 52: 511-6.
3. Misra S, Dwivedi M, Misra V. Prevalence and factors influencing hemorrhoids, anorectal varices, and colopathy in patients with portal hypertension. *Endoscopy*, 1996; 24(4):340-5.
4. Tam T, Ng W, Lee S. Colonic mucosal changes in patients with liver cirrhosis. *Gastrointest Endosc* 1995; 42: 408-12
5. Bresci G, Parisi G, Capria A. Clinical relevance of colonic lesions in cirrhotic patients with portal hypertension. *Endoscopy* 2006; 38(8): 830-5