

# ESTENOSE RETOSSIGMOIDEANA POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO RELATO DE UM CASO

Luiz Vertzman<sup>1</sup>  
Dithelmo Kanto<sup>2</sup>

---

## RESUMO

*Os autores relatam um caso de paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico que apresentou uma rara complicação desta afecção decorrente do comprometimento vascular dos cólons.*

---

Manifestações gastroenterológicas por lúpus eritematoso têm sido descritas<sup>1, 2, 3, 4</sup>, porém a ocorrência de estenose obstrutiva retal como consequência desta afecção ainda não tinha sido relatada.

### Apresentação de um caso

Homem, 39 anos de idade examinado em janeiro de 1983 queixando-se de severa constipação intestinal, cólicas, vômitos e distensão abdominal.

**Exame físico:** abdômen distendido, ceco palpável, dor difusa à palpação abdominal.

**Exame proctológico:** estenose circular, intransponível ao endoscópio a 13 cm da fenda anal. Clister opaco confirmou o achado endoscópico.

## TRATAMENTO

Ressecção do segmento estenosado por acesso transabdominal seguido de anastomose colorretal intrapélvica com proteção por transversostomia direita.

### Anatomia patológica

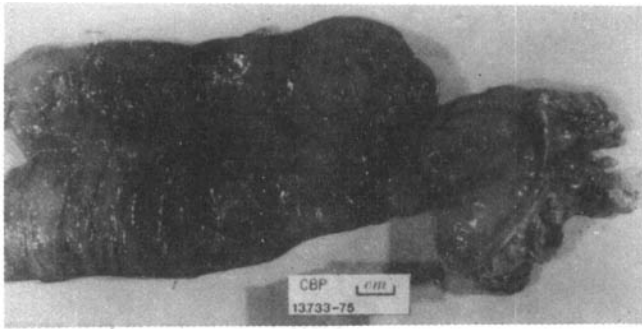
**Macroscopia** – Segmento ressecado apresentou acentuada estenose do reto em torno de uma ulceração.

**Microscopia** – Mucosa com ulceração, edema da submucosa. Na serosa as artérias mostram proliferação com oclusão hiperplástica do lúmen e algumas artérias com trombose recanalizada e infiltração mononuclear (**Figs. 1 e 3**).

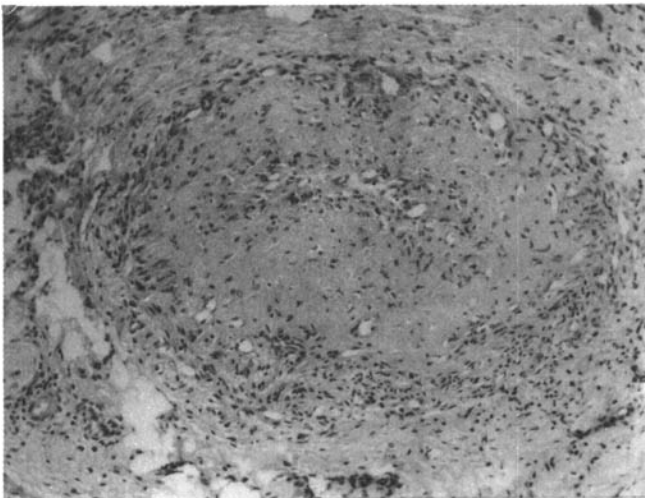
Na sua história o paciente relata que desde 1962 tem o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico e que periodicamente vem apresentando períodos de febre, poliartrite e enrubescimento da pele, com crises intermitentes de obstrução intestinal. Células de lúpus eritematoso têm sido detectadas desde o início dos sintomas.

1 Ex-chefe de Reumatologia do Hospital dos Servidores do Estado – RJ – INAMPS (FALECIDO)

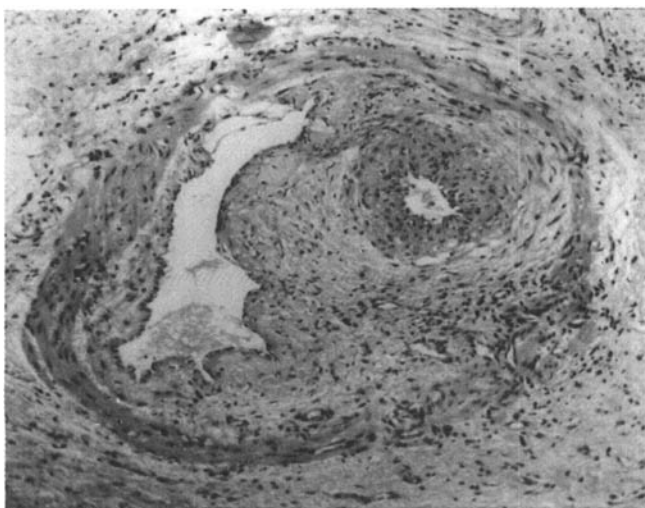
2 Chefe do Serviço de Proctologia do Hospital dos Servidores do Estado – RJ – INAMPS



**Fig. 1** – Segmento colorretal com 21 x 7 cm de comprimento e largura, mostrando em seu interior, próximo à porção distal, uma lesão ulcerada com pronunciada estenose.



**Fig. 2** – Artéria da serosa apresentando oclusão do seu lúmen devido à fibrose e com moderada infiltração mononuclear.



**Fig. 3** – Artéria da serosa mostrando antigo trombo recanalizado e moderada infiltração mononuclear.

### DISCUSSÃO

O lúpus eritematoso é uma afecção generalizada do tecido conectivo afetando principalmente jovens do sexo feminino. É atualmente considerada

uma doença auto-imune causada por complexo imune que atua contínua ou intermitentemente. Estes complexos imunes causam vasculite e glomerulonefrite como complicações mais freqüentes. As lesões dos pequenos e mesmo maiores vasos determinam as características sistêmicas da doença esclerecendo o modo das lesões dos vários órgãos<sup>6</sup>.

O trato digestivo não escapa das lesões vasculares explicando seu comprometimento. Dor abdominal pode ocorrer, variando de média a intensa<sup>5</sup>.

Episódios de oclusão vascular, a despeito de serem raros, têm sido mencionados por arterite ocasionando ulceração mucosa.

Oclusão do retossigmoide por arterite localizada seguida de úlcera e estenose ainda não tinha sido descrita. Neste caso excluímos carcinoma, tuberculose, doença de Crohn, colite ulcerativa, linfogranuloma venéreo e proctossigmoidite actínica como possíveis causas desta afecção.

O histórico do paciente e o exame histopatológico de peça ressecada mostram convincentemente que as doenças mencionadas poderiam ser excluídas como responsáveis pela afecção deste doente. Corroborando a certeza etiológica desta afecção tivemos posteriormente a oportunidade de constatar lesão por lúpus eritematoso em biópsia renal deste paciente.

A positividade do teste para células LE associada ao quadro clínico mais história de dor abdominal com sinais intermitentes de obstrução e oclusão vascular encontrada na peça cirúrgica nos levaram à conclusão da existência da relação entre LES e a doença oclusiva intestinal que afetou este paciente.

Não é surpresa que vasculite mesmo local possa causar inflamação seguida de estenose. Este fato foi descrito como ocorrência em intestino delgado em pacientes com LES e em mulheres em uso de contraceptivos orais<sup>7</sup>.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BROWN CH, SHIREY EK & HASERIK JR – Gastrointestinal manifestations of systemic lupus erythematosus. *New Engl J Med*, 31: 649-666, 1985.
2. BRUCE J & SIRCUS W – Disseminated lupus erythematosus of the alimentary tract. *Lancet*, 1: 795, 1959.
3. HARVEY AM, SHULMAN LE, TUMULTY PA, CONLEY CL & SCHOENRICH EH – Systemic lupus erythematosus: review of the literature and clinical analysis of 138 cases. *Medicine*, 33: 291-437, 1954.
4. HOULI J & REZEK J – Digestive and articular manifestations of collagen diseases. *Ann Rheum Dis*, 24: 52, 1965.
5. KILPATRICK ZM, SILVERMAN JF, BETANCOURT E, FARMAN J & LAWSON JP – Vascular occlusion of the colon and oral contraceptives. Possible relation. *The N Engl J Med*, 278: 438-440, 1968.
6. POLLAK VE, GROVE W, KARK RC, PIRANI CL & STECK IE – Systemic lupus erythematosus simulating acute surgical condition of the abdomen. *The N Engl J Med*, 259: 258-266, 1958.
7. ZIZI TM, SHULMAN LE & STEVENS MB – Colonic perforations in systemic lupus erythematosus. *Medicine*, 54: 411-426, 1975.