

# VARIZES ANORRETAIS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PORTAL

GLÍCIA TOURINHO  
JAYME VITAL DOS SANTOS SOUZA, TSBCP  
PAULO ANDRÉ SILVA  
ANA PAULA WERING CARMEL, FSBCP

TOURINHO G, SOUZA JVS, SILVA PA & CARMEL APW - Varizes anorretais em pacientes com hipertensão portal. *Rev bras Colo-Proct*, 1994; 14(2): 89-91

**RESUMO:** O trabalho consiste na identificação de varizes anorretais em pacientes internados na Enfermaria de Gastroenterologia do Hospital Central Roberto Santos portadores de hipertensão portal. Todos os pacientes apresentavam circulação colateral, hepatoesplenomegalia ou esplenomegalia e ascite. Do total de 15 pacientes, nove eram do sexo feminino e seis eram do sexo masculino, com idade compreendida entre 15 e 81 anos. A hipertensão portal foi secundária a esquistossomose em 11 pacientes e em quatro secundária a cirrose. Quanto à Classificação de Child, seis pacientes eram Child A, sete Child B e dois Child C. As varizes anorretais foram observadas em dois pacientes, doença hemorroidária em três, e os demais apresentaram exame proctológico normal. No nosso estudo as varizes anorretais ocorreram em 13% dos pacientes com hipertensão portal. A doença hemorroidária não mostrou uma prevalência maior do que a população em geral e o sangramento em pacientes portadores de varizes anorretais mostrou ser de ocorrência pouco freqüente.

**UNITERMOS:** varizes anorretais; doença hemorroidária; hipertensão portal

O sistema porta é o nome dado ao fluxo venoso hepático, sendo responsável por 75% do fluxo sanguíneo e de 50% do suprimento de oxigênio para este órgão. Ele inclui todas as veias que transportam sangue da porção abdominal do trato alimentar, baço, pâncreas e vesícula biliar (1). Quando há uma obstrução a este fluxo, seja ela intra ou extra-hepática, desenvolve-se o quadro de hipertensão portal (HP), ocorrendo o surgimento de circulação colateral a fim de desviar o sangue do sistema porta para a circulação sistêmica (1). As colaterais mais importantes são aquelas que desviam o fluxo sanguíneo da veia coronariana para o sistema ázigos via varizes esofagogástricas; as que conectam o braço esquerdo da via porta com as veias gástricas superiores e inferiores e a comunicação entre

a veia hemorroidária superior com as veias hemorroidárias médias e inferiores via varizes anorretais (VAR). A maioria dos pacientes com HP desenvolve varizes esofagogástricas mas a despeito da maior incidência deste tipo de colateral podemos observar varizes em outros locais. As varizes ectópicas estão predominantemente localizadas no trato gastrointestinal (3), sendo já descritas colaterais no duodeno (4), intestino delgado (4), anastomoses intestinais (4), ostomias (4, 6), cólon (4, 5) e no reto. Menos freqüentemente podemos observar varizes ectópicas no peritônio, vesícula biliar e vagina (3).

O objetivo do nosso estudo consiste em identificar VAR em pacientes com hipertensão portal internados na Enfermaria de Gastroenterologia do Hospital Central Roberto Santos.

## PACIENTES E MÉTODOS

Foram estudados 15 pacientes com hipertensão portal internados na Enfermaria de Gastroenterologia do Hospital Central Roberto Santos, existindo como critério de inclusão no trabalho a presença em todos os pacientes de circulação colateral (esofágica ou esofagogástricas) observados através de endoscopia digestiva alta ou na parede abdominal, hepatoesplenomegalia ou esplenomegalia e ascite.

A idade dos pacientes variou de 15 a 81 anos (idade média 42,8 anos), sendo nove pacientes do sexo feminino e seis do sexo masculino (Gráfico 1). No trabalho foram analisados o grau de comprometimento hepático através da Classificação de Child e a causa da hipertensão portal.

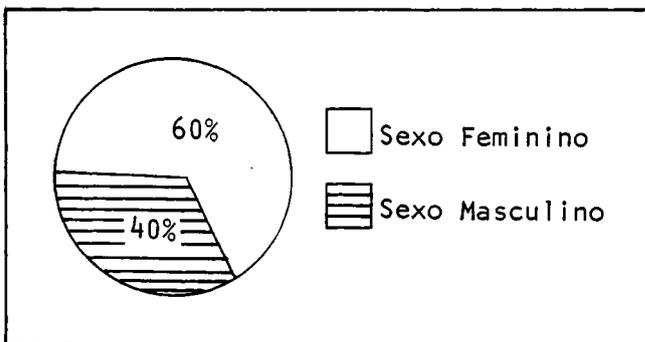


Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes quanto ao sexo.

Todos os pacientes foram submetidos a exame proctológico, que consistiu em inspeção, toque retal e anuscopia.

## RESULTADOS

A hipertensão portal foi secundária a esquistossomose em 15 pacientes e em quatro secundária a doença parenquimatosa crônica do fígado (cirrose). Quanto à Classificação de Child, seis pacientes eram Child A, sete Child B e dois Child C (Tabela 1).

Dez pacientes não apresentaram alterações ao exame proctológico (Tabela 2).

Tabela 1 - Divisão dos pacientes quanto à Classificação de Child e etiologia da hipertensão portal.

Etiologia	Child A	Child B	Child C
Esquistossomose	6	4	1
Cirrose	-	3	1

Tabela 2 - Alterações proctológicas em pacientes com hipertensão portal.

Exame proctológico	Child A	Child B	Child C
Sem alteração	5	4	1
Doença hemorroidária	1	1	1
Varizes anorretais	-	1	1

Em três pacientes observou-se a presença de doença hemorroidária, sendo dois pacientes com doença hemorroidária do 1º grau e um com doença hemorroidária do 2º grau (Tabela 2).

As VAR foram observadas em dois doentes e caracterizavam-se por cordões tortuosos, de coloração violácea, que se estendiam da margem anal até o início da ampola retal. Quando comprimidos voltavam a se encher de sangue rapidamente (Tabela 2).

Os pacientes com VAR estavam classificados quanto ao grau de comprometimento hepático em Child B (um paciente cirrótico) e Child C (um paciente com esquistossomose) (Tabela 2). Nenhum deles apresentou sangramento durante o período de observação.

## DISCUSSÃO

Varizes anorretais e doença hemorroidária são duas entidades distintas que devem ser sempre diferenciadas em pacientes com hipertensão portal, pois a excisão destas colaterais pode levar a resultados desastrosos. No trabalho realizado por Thomson em cadáveres ficou demonstrado que as hemorróidas são formadas por coxins vasculares com comunicações arteríolo-venulares sem nenhuma comunicação direta com o sistema porta (10). Estudos posteriores demonstraram que não há um aumento da incidência de doença hemorroidária em pacientes com HP quando comparada à população em geral (9), mas observou-se que em

pacientes com HP as hemorróidas apresentam maior intensidade de sangramento talvez devido a distúrbios da circulação promovidos pela doença de base (11).

Varizes anorretais são colaterais porto-sistêmicas que se desenvolvem em pacientes com HP. No trabalho realizado por Hosking e cols. (9) a prevalência de VAR em pacientes cirróticos foi de 44%, sendo correlacionado o aparecimento destas colaterais com a progressão da doença. Em estudos posteriores esta correlação não foi observada, bem como a etiologia da HP (8). O sangramento de VAR é um acontecimento descrito como raro na literatura, mas quando ocorre pode atingir uma intensidade assustadora (2, 7). Já foram descritas várias medidas com a finalidade de coibir o sangramento, variando desde tratamentos locais até a realização de *shunts* porto-sistêmicos (2, 7, 12, 13).

No nosso estudo a doença hemorroidária ocorreu em 20% dos pacientes, não estando este índice acima do apresentado pela população em geral.

As VAR ocorreram em 13% dos pacientes com HP e nenhum deles apresentou sangramento, estando este dado em concordância aos encontrados na literatura. Nós não podemos afirmar que o grau de comprometimento hepático, bem como a causa da HP estão relacionados com o aparecimento de VAR.

## CONCLUSÃO

Diante dos dados, observamos que:

1. A doença hemorroidária não apresenta uma ocorrência maior em pacientes com HP quando comparados com a população em geral.

2. O sangramento das VAR é um acontecimento raro, não ocorrendo em nenhum paciente da nossa série.

TOURINHO G, SOUZA JVS, SILVA PA & CARMEL APW - Anorectal varices in patients with portal hypertension.

**SUMMARY:** This research consists of identifying the anorectal varices in patients at the Department of Gastroenterology at the Hospital Central Roberto Santos with portal hypertension. All of the patients presented collateral circulation, hepatosplenomegaly or splenomegaly and ascites. In all of the 15 patients, nine were female and six were male with ages ranging between 15 and 80 years old. Portal hypertension was secondary to schistosomiasis in 11 of the patients and in four of the patients it was secondary to hepatic cirrhosis. Under the Child Classification; six of the patients were classified Child A; 7, Child B; and 2, Child C. The anorectal varices were diagnosed in two patients; hemorrhoidal disease in three, and the remaining presented a normal proctological exam. In our studies, the anorectal varices occurred in 13% of the patients with portal hypertension. The hemorrhoidal disease didn't show a greater occurrence than normally found in the general population, and bleeding in patients carrying anorectal varices showed a less frequent occurrence.

**KEY WORDS:** anorectal varices; hemorrhoidal disease; portal hypertension

REFERÊNCIAS

1. Cecil. Tratado de Medicina Interna, 16ª ed., Rio de Janeiro: Interamericana 1984.
2. Johansen K, Bardin J, Orloff MJ. Massive bleeding from haemorrhoidal varices in portal hypertension. JAMA 1980; 208:4-5.
3. Lebec D, Benhamou JP. Ectopic varices in portal hypertension. Clinics in gastroenterology 1985; 14: 105-117.
4. Fleming R, Seaman W. Roentgenographic demonstration of unusual extra-esophageal varices. AJR 1968; 103: 281-90.
5. Orozco H, Takahashi T, Mercado M, Orozco EP, Ferral H, Ortiz JH, Esquivel E. Colorectal varices bleeding in patients with extrahepatic portal vein thrombosis and idiopathic portal hypertension. J Clin Gastroenterol 1992; 2: 139-43.
6. Roberts P, Martin M, Schoetz D, Murray JJ, Collier JA, Veidenheimer M. Bleeding stomal varices. Dis Colon Rectum 1990; 33: 547-9.
7. Weishel E, Chen W, Falkenstein DB, Kessler R, Raicht R. Haemorrhoids or rectal varices: defining the cause of massive rectal hemorrhage in patients with portal hypertension. Gastroenterology 1986; 90: 744-7.
8. Goenka MMK, Kochhar R, Nagi B, Mehta S. Rectosigmoid varices and other mucosal changes in patients with portal hypertension. AJ Gastroenterol 1991; 86: 1185-9.
9. Hosking SW, Johnson AG, Smart HL, Triger DR. Anorectal varices, haemorrhoids and portal hypertension. The Lancet 1989; 18: 349-52.
10. Thomson WHF. The nature of haemorrhoids. Br J Surg 1975; 62: 542-52.
11. Jacobs DM, Bublick MP, Onstad GR, Hitchcock CR. The relationship of haemorrhoids to portal hypertension. Dis Colon Rectum 1980; 23: 567-9.
12. Keane RM, Britton DC. Massive bleeding from rectal varices following repeated injection sclerotherapy of oesophageal varices. Br J Surg 1986; 73: 120.
13. Wang M, Desigan G, Dunn D. Endoscopic sclerotherapy for bleeding rectal varices: a case report. A J Gastroenterol 1985; 10: 779-80.

Endereço para correspondência:

Jayme Vital S. Souza  
Avenida Juracy Magalhães Jr., 2096 - sala 503  
Centro Médico Aliança - Rio Vermelho  
41920-000 - Salvador - BA