RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 23/07/2026 | aceito: 26/07/2026 | publicação: 29/07/2026

Hemangioma Cavernoso Colorretal em Paciente Jovem: Desafio Diagnóstico e Tratamento Videolaparoscópico – Relato de Caso

Colorectal Cavernous Hemangioma in a Young Patient: Diagnostic Challenge and Laparoscopic Treatment – A Case Report

Hemangioma Cavernoso Colorrectal en una Paciente Joven: Desafío Diagnóstico y Tratamiento Videolaparoscópico – Reporte de Caso

Leandro Moraes Costa – Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas, leandromedicinauea@gmail.com – Cirurgião Geral, Médico Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo. Manaus, Amazonas, Brasil.
Odair Machado Vaz – Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – Cirurgião Geral, Médico Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo. Manaus, Amazonas, Brasil.
Rubem Alves da Silva Junior – Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – Mestre em Cirurgia, Cirurgião do Aparelho Digestivo. Preceptor e Responsável Técnico da Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo. Manaus, Amazonas, Brasil.
Leury Max Santos Ferreira – Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – Mestre em Cirurgia, Coloproctologista. Preceptor e Responsável Técnico do Serviço de Coloproctologia. Manaus, Amazonas, Brasil.

Resumo:
Os hemangiomas colorretais representam malformações vasculares raras do trato gastrointestinal, sendo causa incomum de hemorragia digestiva baixa, especialmente em pacientes jovens[1]. O atraso diagnóstico é frequente devido à inespecificidade dos sintomas e à semelhança clínica com doenças inflamatórias intestinais[2]. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 18 anos, com história de hematoquezia recorrente e anemia ferropriva desde a infância, inicialmente diagnosticada e tratada como retocolite ulcerativa, sem resposta clínica adequada. Após múltiplas admissões hospitalares por hemorragia digestiva baixa, foi submetida à colonoscopia, que evidenciou hemangioma extenso acometendo sigmoide, reto e canal anal. O exame anatomopatológico confirmou hemangioma cavernoso colorretal. A paciente foi submetida à proctossigmoidectomia videolaparoscópica com anastomose colorretal baixa e ileostomia de proteção, associada à colonoscopia intraoperatória para delimitação da extensão da doença. Evoluiu satisfatoriamente, com resolução importante da hematoquezia, normalização dos parâmetros hematimétricos e melhora significativa da qualidade de vida. O caso evidencia a importância do diagnóstico diferencial das malformações vasculares em pacientes jovens com hemorragia digestiva baixa recorrente refratária ao tratamento convencional para doença inflamatória intestinal.

Palavras-chave: Hemangioma; Hemorragia digestiva baixa; Reto; Sigmoide; Videolaparoscopia.

Abstract:
Colorectal hemangiomas are rare vascular malformations of the gastrointestinal tract and represent an uncommon cause of lower gastrointestinal bleeding, especially in young patients[1]. Diagnostic delay is frequent due to nonspecific symptoms and similarities with inflammatory bowel diseases[2]. We report the case of an 18-year-old female patient with recurrent hematochezia and iron deficiency anemia since childhood, initially diagnosed and treated as ulcerative colitis without adequate clinical response. After multiple hospital admissions due to lower gastrointestinal bleeding, colonoscopy revealed an extensive hemangioma involving the

sigmoid colon, rectum, and anal canal. Histopathological examination confirmed cavernous colorectal hemangioma. The patient underwent laparoscopic proctosigmoidectomy with low colorectal anastomosis and protective ileostomy, associated with intraoperative colonoscopy for precise disease delimitation. The postoperative course was uneventful, with significant improvement in hematochezia, normalization of hematimetric parameters, and substantial improvement in quality of life. This case highlights the importance of considering vascular malformations in the differential diagnosis of recurrent lower gastrointestinal bleeding in young patients refractory to conventional inflammatory bowel disease therapy.

Keywords: Hemangioma; Lower gastrointestinal bleeding; Rectum; Sigmoid colon; Laparoscopy.

Resumen:
Los hemangiomas colorrectales representan malformaciones vasculares raras del tracto gastrointestinal y constituyen una causa infrecuente de hemorragia digestiva baja, especialmente en pacientes jóvenes[1]. El retraso diagnóstico es frecuente debido a la inespecificidad de los síntomas y a la semejanza clínica con las enfermedades inflamatorias intestinales[2]. Se presenta el caso de una paciente de 18 años, con antecedentes de hematoquecia recurrente y anemia ferropénica desde la infancia, inicialmente diagnosticada y tratada como portadora de colitis ulcerosa, sin respuesta clínica adecuada. Tras múltiples ingresos hospitalarios por hemorragia digestiva baja, se le realizó una colonoscopia que reveló un hemangioma extenso que afectaba el colon sigmoide, el recto y el canal anal. El examen anatomopatológico confirmó un hemangioma cavernoso colorrectal. La paciente fue sometida a proctosigmoidectomía videolaparoscópica con anastomosis colorrectal baja e ileostomía de protección, asociada a colonoscopia intraoperatoria para delimitar la extensión de la enfermedad. Evolucionó satisfactoriamente, con resolución importante de la hematoquecia, normalización de los parámetros hematimétricos y mejoría significativa de la calidad de vida. El caso evidencia la importancia del diagnóstico diferencial de las malformaciones vasculares en pacientes jóvenes con hemorragia digestiva baja recurrente refractaria al tratamiento convencional de la enfermedad inflamatoria intestinal.

Palabras clave: Hemangioma; Hemorragia digestiva baja; Recto; Colon sigmoide; Videolaparoscopia.

Introdução

Os hemangiomas colorretais constituem lesões vasculares raras do trato gastrointestinal, correspondendo a pequena parcela das causas de hemorragia digestiva baixa[1]. O reto e o sigmoide representam os segmentos mais frequentemente acometidos, especialmente nos casos de hemangioma cavernoso difuso[2].

Apesar de geralmente possuírem origem congênita, muitos pacientes permanecem sem diagnóstico durante anos devido à baixa suspeição clínica e à inespecificidade dos sintomas[3]. A manifestação clínica predominante consiste em hematoquezia recorrente, frequentemente associada à anemia ferropriva crônica[4].

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 23/07/2026 | aceito: 26/07/2026 | publicação: 29/07/2026

Em decorrência da semelhança clínica com patologias mais prevalentes, como doença hemorroidária e doenças inflamatórias intestinais, o diagnóstico frequentemente é tardio, expondo os pacientes a tratamentos inadequados e múltiplas admissões hospitalares[2,5].

A colonoscopia desempenha papel fundamental na suspeição diagnóstica, enquanto exames complementares de imagem auxiliam na avaliação da extensão da doença e no planejamento terapêutico[6]. O tratamento cirúrgico permanece como principal modalidade terapêutica nos casos extensos ou sintomáticos, sendo a abordagem minimamente invasiva alternativa segura e eficaz[1].

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de hemangioma cavernoso colorretal em paciente jovem previamente diagnosticada como portadora de retocolite ulcerativa, enfatizando os desafios diagnósticos e o tratamento videolaparoscópico.

Relato de Caso

Paciente T.G.C.B., sexo feminino, 18 anos, com história de hematoquezia recorrente e anemia ferropriva desde a infância, sem outros sintomas associados.

Segundo relato da genitora, a paciente iniciou investigação ainda na idade escolar, sendo acompanhada inicialmente pela gastropediatria, recebendo diagnóstico de doença inflamatória intestinal, especificamente retocolite ulcerativa. Desde então, encontrava-se em uso de mesalazina via retal, sem melhora significativa do quadro clínico.

A paciente apresentava períodos alternados de melhora e exacerbação dos sintomas, evoluindo com múltiplas admissões em serviços de urgência devido episódios de hemorragia digestiva baixa associados à astenia importante e anemia com necessidade de hemotransfusão.

Diante da persistência do quadro clínico e da ausência de resposta terapêutica adequada, foi submetida à colonoscopia, que evidenciou lesão vascular plana de grandes dimensões acometendo sigmoide, reto e canal anal, sem outras alterações associadas. O exame anatomopatológico das biópsias endoscópicas confirmou diagnóstico de hemangioma cavernoso colorretal.

A angiotomografia de abdome total mostrou reto e transição do retossigmoide com espessamento parietal circunferencial, aparentemente desde a junção anorretal, com proeminência vascular do plexo mesorretal. Não observou um vaso nutridor específico para lesão, porém, foi observado ramos distais provenientes da artéria mesentérica inferior que seguem para o mesorreto.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 23/07/2026 | aceito: 26/07/2026 | publicação: 29/07/2026

Após avaliação e preparo pré-operatório, incluindo hemotransfusão devido anemia sintomática, optou-se por tratamento cirúrgico videolaparoscópico.

Foi realizada proctossigmoidectomia videolaparoscópica com ileostomia de proteção, associada à colonoscopia intraoperatória para delimitação precisa da extensão da doença e definição da linha de secção intestinal.

Durante a colonoscopia intraoperatória (figura 1), observou-se mucosa friável, com acometimento longitudinal extenso por vasos ectasiados de aspecto violáceo envolvendo canal anal, reto e terço distal do sigmoide, além de áreas de interrupção abrupta entre mucosa acometida e segmentos de mucosa normal no sigmoide (figura 2).

À videolaparoscopia, evidenciou-se serosa de aspecto preservado, associada à presença de vasos ectasiados subserosos ao longo de todo segmento distal do sigmoide e reto, sem outras alterações intra-abdominais relevantes (figuras 3 - 4).

Dessa forma, procedeu-se à proctossigmoidectomia com anastomose primária entre cólon e reto residual de aproximadamente 2 cm da borda anal, associada à ileostomia de proteção.

A paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório imediato, sem complicações, permanecendo internada por período de sete dias. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, com seguimento ambulatorial programado, apresentando resolução dos episódios de hematoquezia e melhora clínica significativa.

Após quatro meses, foi submetida à reconstrução do trânsito intestinal por deileostomia, evoluindo sem intercorrências.

Durante seguimento ambulatorial tardio, observou-se melhora significativa do quadro hemorrágico e normalização dos parâmetros hematimétricos. A paciente referia apenas episódios esporádicos de sangramento de pequena monta, atribuídos à permanência de lesões residuais em canal anal e reto residual (figura 5).

Diante disso, foi submetida à exérese de lesões venosas residuais associada à cauterização local, evoluindo com melhora importante dos sintomas com impacto positivo e significativo na qualidade de vida.

Atualmente, permanece em acompanhamento ambulatorial, sem necessidade de medicações contínuas e sem novos episódios relevantes de hemorragia digestiva baixa.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 23/07/2026 | aceito: 26/07/2026 | publicação: 29/07/2026

Figura 1 — Colonoscopia intraoperatória.

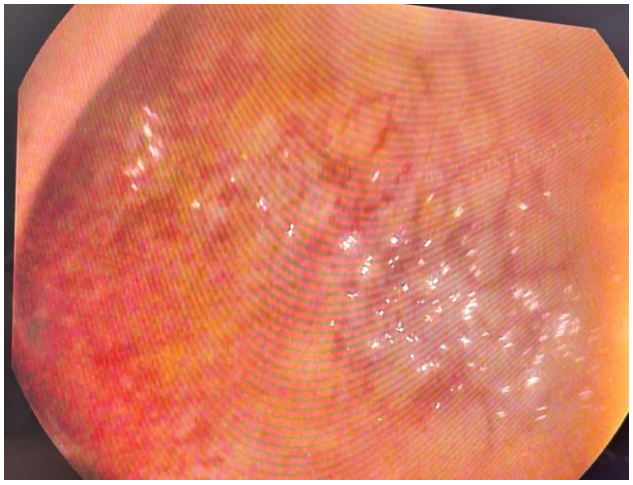


Figura 1. Colonoscopia evidenciando acometimento vascular difuso do reto e sigmoide, caracterizado por vasos ectasiados de aspecto violáceo e mucosa friável compatível com hemangioma cavernoso colorretal.

Figura 2 — Colonoscopia intraoperatória.

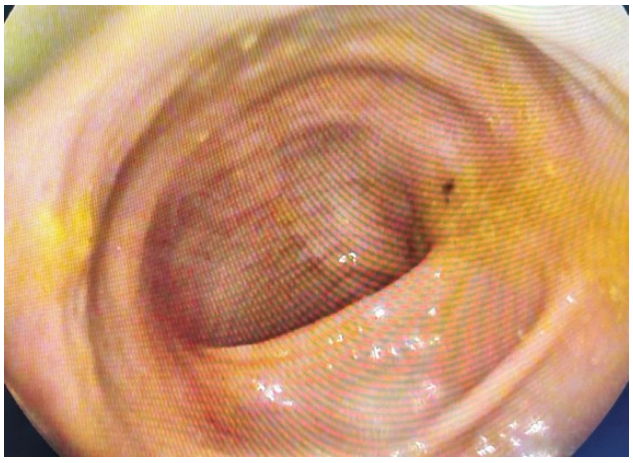


Figura 2. Colonoscopia evidenciando mucosa normal em contraste com a imagem anterior.

Figura 3 — Videolaparoscopia intraoperatória.

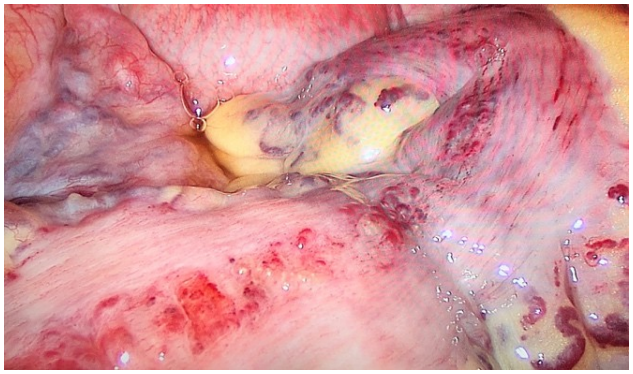


Figura 3. Imagem de videolaparoscopia evidenciando vasos ectasiados, de aspecto violáceos subserosos.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 23/07/2026 | aceito: 26/07/2026 | publicação: 29/07/2026

Figura 4 — Videolaparoscopia intraoperatória.

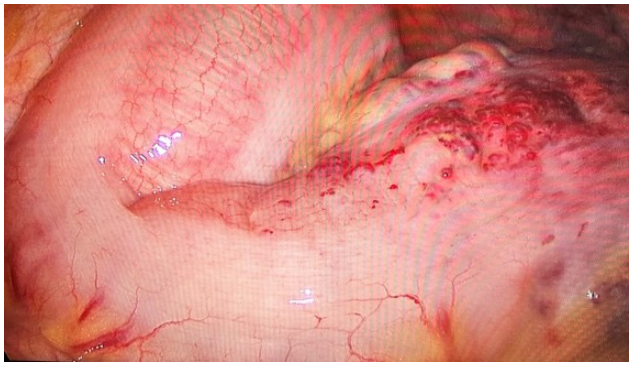


Figura 4. Imagem de videolaparoscopia evidenciando áreas de lesões vasculares e áreas sem alterações.

Figura 5 — Anuscopia.

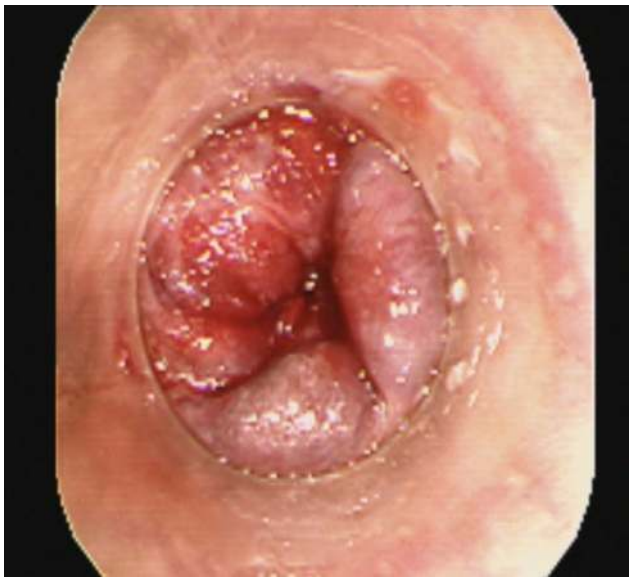


Figura 5. À anuscopia, angiectasias em canal anal, de aspecto arroxeado-enantematoso, friável, com áreas de congestão vascular. A mucosa adjacente apresentava aspecto congesto, sem evidência de outras alterações.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 23/07/2026 | aceito: 26/07/2026 | publicação: 29/07/2026

Figura 6 — Peça cirúrgica.



Figura 6. Peça cirúrgica constituída por segmento de reto e sigmoide medindo aproximadamente 20 cm, apresentando acometimento vascular difuso da parede intestinal, caracterizado por múltiplos vasos ectasiados de coloração violácea, predominando em reto e sigmoide distal.

Discussão

Os hemangiomas colorretais são lesões vasculares raras, geralmente de origem congênita, sendo o subtipo cavernoso o mais frequentemente descrito[1,3]. O acometimento difuso do reto e sigmoide representa a forma de apresentação mais comum[2].

A principal manifestação clínica consiste em hematoquezia recorrente, frequentemente associada à anemia ferropriva crônica[4]. O diagnóstico costuma ser tardio, principalmente devido à baixa suspeição clínica e à semelhança com doenças mais prevalentes, incluindo doença hemorroidária e doenças inflamatórias intestinais[2,5].

No caso apresentado, a paciente permaneceu durante anos sob tratamento para retocolite ulcerativa, sem resposta clínica adequada, evidenciando importante desafio diagnóstico. A ausência de melhora clínica associada à persistência da hemorragia digestiva baixa deve motivar reavaliação diagnóstica e investigação de causas menos frequentes[5].

A colonoscopia representa ferramenta fundamental para suspeição diagnóstica[6], permitindo visualização de lesões vasculares submucosas violáceas, friáveis e de fácil sangramento. Entretanto, devido ao risco hemorrágico, a realização de biópsias deve ser criteriosa[4].

Nos casos extensos ou associados a sangramento persistente, o tratamento cirúrgico permanece como modalidade terapêutica de escolha[1,2]. A abordagem videolaparoscópica apresenta vantagens relacionadas à menor morbidade pós-operatória, menor dor, recuperação mais rápida e melhores resultados funcionais.

Neste caso, a utilização de colonoscopia intraoperatória mostrou-se fundamental para delimitação adequada das margens acometidas, permitindo planejamento preciso da ressecção intestinal e preservação esfincteriana.

A boa evolução clínica observada após o tratamento cirúrgico demonstra a eficácia da abordagem adotada, com resolução significativa da hemorragia digestiva, recuperação hematimétrica e importante melhora da qualidade de vida.

Conclusão

O hemangioma realmente se mostrou desafiador até o correto diagnóstico, sobretudo pela raridade da apresentação, semelhança com outras afecções colorretais e ausência de achados clínicos específicos.

A persistência de hematoquezia recorrente associada à anemia ferropriva, especialmente em pacientes sem resposta ao tratamento convencional para doença inflamatória intestinal, deve levantar suspeita para malformações vasculares colorretais.

O tratamento cirúrgico videolaparoscópico associado à adequada delimitação intraoperatória da doença mostrou-se seguro e eficaz, proporcionando melhora clínica significativa e impacto positivo na qualidade de vida da paciente.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

Os autores declaram não haver fontes de financiamento.

Referências

Wang HT, Gao XH, Fu CG, Wang ZJ. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: report of 17 cases. World J Surg. 2010;34(10):2477-86.

Jain BK, Chandra SS, Narasimhan R, Ananthakrishnan N, Mehta RB. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: report of two cases and review of literature. World J Gastroenterol. 2005;11(47):7548-51.

Gentry RW, Dockerty MB, Clagett OT. Vascular malformations and vascular tumors of the gastrointestinal tract. Surg Gynecol Obstet. 1949;88(3):281-323.

Barksdale EM Jr, Obokhare I. Cavernous hemangioma of the rectosigmoid colon: a rare cause of lower gastrointestinal bleeding. Am Surg. 2009;75(10):1002-4.

Ksiadzyna D. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: diagnosis and management. World J Gastroenterol. 2015;21(18):5542-5.

Ruiz Casado A, Martínez Burgui J, López Marcano A, et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum: MRI diagnosis and surgical management. Rev Esp Enferm Dig. 2011;103(12):629-31.