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

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

Leandro Moraes Costa – Hospital Universitario Getúlio Vargas de la Universidad Federal de Amazonas, leandromedicinauea@gmail.com – Cirujano General, Médico Residente de Cirugía del Aparato Digestivo. Manaos, Amazonas, Brasil.
Odair Machado Vaz – Hospital Universitario Getúlio Vargas de la Universidad Federal de Amazonas – Cirujano General, Médico Residente de Cirugía del Aparato Digestivo. Manaos, Amazonas, Brasil.
Rubem Alves da Silva Junior – Hospital Universitario Getúlio Vargas de la Universidad Federal de Amazonas – Máster en Cirugía, Cirujano del Aparato Digestivo. Preceptor y Responsable Técnico de la Residencia Médica en Cirugía del Aparato Digestivo. Manaos, Amazonas, Brasil.
Leury Max Santos Ferreira – Hospital Universitario Getúlio Vargas de la Universidad Federal de Amazonas – Máster en Cirugía, Coloproctólogo. Preceptor y Responsable Técnico del Servicio de Coloproctología. Manaos, Amazonas, Brasil.

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.

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.

Introducción

Los hemangiomas colorrectales constituyen lesiones vasculares raras del tracto gastrointestinal y representan una pequeña proporción de las causas de hemorragia digestiva baja[1]. El recto y el colon sigmoide son los segmentos afectados con mayor frecuencia, especialmente en los casos de hemangioma cavernoso difuso[2].

Aunque generalmente son de origen congénito, muchos pacientes permanecen sin diagnóstico durante años debido a la baja sospecha clínica y a la inespecificidad de los síntomas[3]. La manifestación clínica predominante es la hematoquecia recurrente, frecuentemente asociada a anemia ferropénica crónica[4].

Debido a la semejanza clínica con patologías más prevalentes, como la enfermedad hemorroidal y las enfermedades inflamatorias intestinales, el diagnóstico suele ser tardío, lo que expone a los pacientes a tratamientos inadecuados y múltiples ingresos hospitalarios[2,5].

La colonoscopia desempeña un papel fundamental en la sospecha diagnóstica, mientras que los estudios complementarios de imagen ayudan a evaluar la extensión de la enfermedad y a planificar el tratamiento[6]. El tratamiento quirúrgico continúa siendo la principal modalidad terapéutica en los casos extensos o sintomáticos, y el abordaje mínimamente invasivo es una alternativa segura y eficaz[1].

El presente estudio tiene como objetivo presentar un caso de hemangioma cavernoso colorrectal en una paciente joven previamente diagnosticada de colitis ulcerosa, con énfasis en los desafíos diagnósticos y el tratamiento videolaparoscópico.

Reporte de Caso

Paciente T.G.C.B., de sexo femenino, 18 años, con antecedentes de hematoquecia recurrente y anemia ferropénica desde la infancia, sin otros síntomas asociados.

Según el relato de la madre, la paciente inició la investigación aún en edad escolar y fue atendida inicialmente por gastroenterología pediátrica, recibiendo el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal, específicamente colitis ulcerosa. Desde entonces utilizaba mesalazina por vía rectal, sin mejoría significativa del cuadro clínico.

La paciente presentaba períodos alternos de mejoría y exacerbación de los síntomas, con múltiples ingresos en servicios de urgencias por episodios de hemorragia digestiva baja asociados a astenia importante y anemia que requirió hemotransfusión.

Ante la persistencia del cuadro clínico y la ausencia de una respuesta terapéutica adecuada, se realizó una colonoscopia que evidenció una lesión vascular plana de gran tamaño que afectaba el colon sigmoide, el recto y el canal anal, sin otras alteraciones asociadas. El examen anatomopatológico de las biopsias endoscópicas confirmó el diagnóstico de hemangioma cavernoso colorrectal.

La angiotomografía de abdomen completo mostró engrosamiento parietal circunferencial del recto y de la transición rectosigmoidea, aparentemente desde la unión anorrectal, con prominencia vascular del plexo mesorrectal. No se identificó un vaso nutricio específico de la lesión; sin embargo, se observaron ramas distales procedentes de la arteria mesentérica inferior que se dirigían al mesorrecto.

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

Tras la evaluación y preparación preoperatorias, incluida la hemotransfusión por anemia sintomática, se optó por el tratamiento quirúrgico videolaparoscópico.

Se realizó proctosigmoidectomía videolaparoscópica con ileostomía de protección, asociada a colonoscopia intraoperatoria para delimitar con precisión la extensión de la enfermedad y definir la línea de sección intestinal.

Durante la colonoscopia intraoperatoria (Figura 1), se observó mucosa friable, con extensa afectación longitudinal por vasos ectásicos de aspecto violáceo que comprometían el canal anal, el recto y el tercio distal del colon sigmoide, además de áreas de transición abrupta entre la mucosa afectada y segmentos de mucosa normal en el sigmoide (Figura 2).

En la videolaparoscopia se evidenció una serosa de aspecto conservado, asociada a la presencia de vasos ectásicos subserosos a lo largo de todo el segmento distal del colon sigmoide y del recto, sin otras alteraciones intraabdominales relevantes (Figuras 3–4).

De este modo, se procedió a la proctosigmoidectomía con anastomosis primaria entre el colon y el recto residual, aproximadamente a 2 cm del margen anal, asociada a ileostomía de protección.

La paciente evolucionó satisfactoriamente en el posoperatorio inmediato, sin complicaciones, y permaneció hospitalizada durante siete días. Recibió el alta en buen estado general, con seguimiento ambulatorio programado, resolución de los episodios de hematoquecia y mejoría clínica significativa.

Cuatro meses después se reconstruyó el tránsito intestinal mediante cierre de la ileostomía, sin complicaciones.

Durante el seguimiento ambulatorio tardío se observó una mejoría significativa del cuadro hemorrágico y la normalización de los parámetros hematimétricos. La paciente refirió únicamente episodios esporádicos de sangrado escaso, atribuidos a la permanencia de lesiones residuales en el canal anal y el recto residual (Figura 5).

Por ello, fue sometida a la exéresis de las lesiones venosas residuales asociada a cauterización local, con importante mejoría de los síntomas y un impacto positivo y significativo en la calidad de vida.

Actualmente permanece en seguimiento ambulatorio, sin necesidad de medicación continua y sin nuevos episodios relevantes de hemorragia digestiva baja.

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 intraoperatoria.

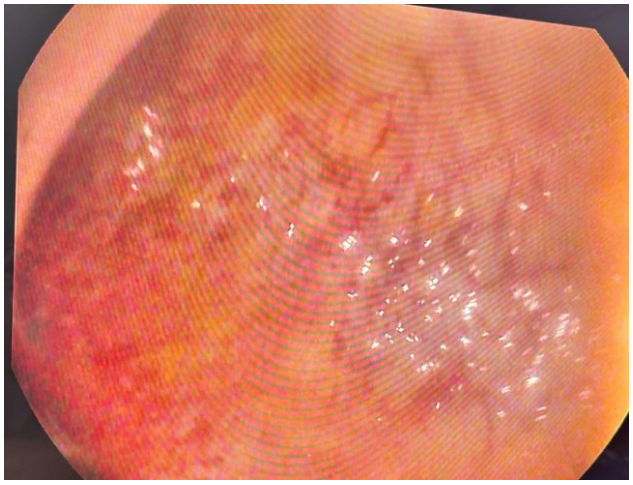


Figura 1. Colonoscopia que evidencia afectación vascular difusa del recto y del colon sigmoide, caracterizada por vasos ectásicos de aspecto violáceo y mucosa friable compatible con hemangioma cavernoso colorrectal.

Figura 2 — Colonoscopia intraoperatoria.

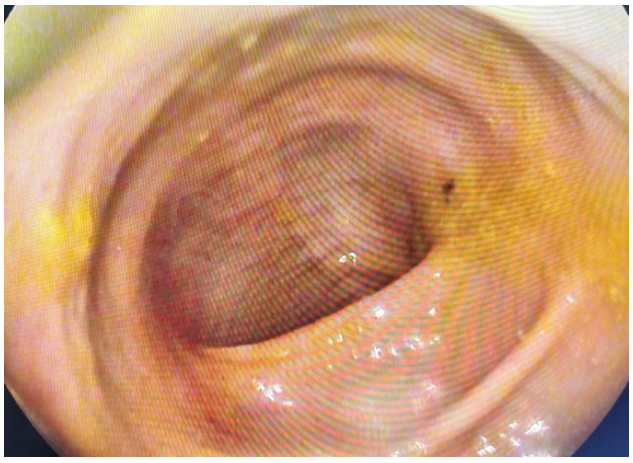


Figura 2. Colonoscopia que evidencia mucosa normal en contraste con la imagen anterior.

Figura 3 — Videolaparoscopia intraoperatoria.

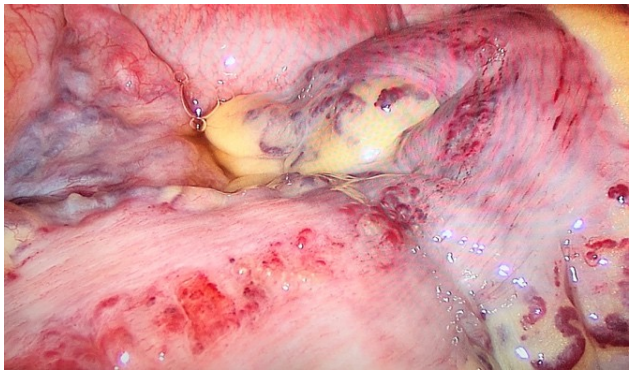


Figura 3. Imagen de videolaparoscopia que evidencia vasos ectásicos subserosos de aspecto violáceo.

Figura 4 — Videolaparoscopia intraoperatoria.

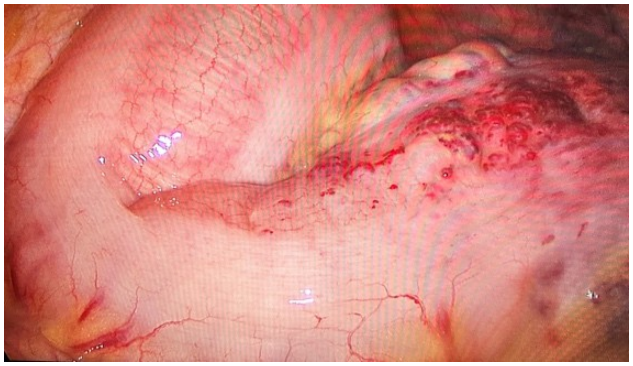


Figura 4. Imagen de videolaparoscopia que evidencia áreas con lesiones vasculares y áreas sin alteraciones.

Figura 5 — Anoscopia.

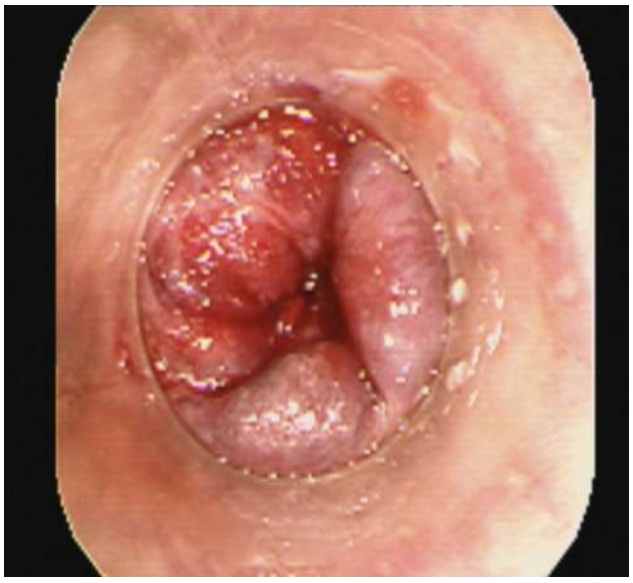


Figura 5. En la anoscopia se observan angiectasias en el canal anal, de aspecto violáceo-eritematoso, friables y con áreas de congestión vascular. La mucosa adyacente presentaba aspecto congestivo, sin evidencia de otras alteraciones.

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 — Pieza quirúrgica.



Figura 6. Pieza quirúrgica constituida por un segmento de recto y colon sigmoide de aproximadamente 20 cm, con afectación vascular difusa de la pared intestinal, caracterizada por múltiples vasos ectásicos de coloración violácea, predominantes en el recto y el sigmoide distal.

Discusión

Los hemangiomas colorrectales son lesiones vasculares raras, generalmente de origen congénito, y el subtipo cavernoso es el descrito con mayor frecuencia[1,3]. La afectación difusa del recto y del colon sigmoide representa la forma de presentación más común[2].

La principal manifestación clínica es la hematoquecia recurrente, frecuentemente asociada a anemia ferropénica crónica[4]. El diagnóstico suele ser tardío, principalmente debido a la baja sospecha clínica y a la semejanza con enfermedades más prevalentes, entre ellas la enfermedad hemorroidal y las enfermedades inflamatorias intestinales[2,5].

En el caso presentado, la paciente permaneció durante años en tratamiento por colitis ulcerosa, sin una respuesta clínica adecuada, lo que evidencia un importante desafío diagnóstico. La ausencia de mejoría clínica asociada a la persistencia de la hemorragia digestiva baja debe motivar la reevaluación diagnóstica y la investigación de causas menos frecuentes[5].

La colonoscopia constituye una herramienta fundamental para la sospecha diagnóstica[6], pues permite visualizar lesiones vasculares submucosas violáceas, friables y de fácil sangrado. Sin embargo, debido al riesgo hemorrágico, la realización de biopsias debe ser criteriosa[4].

En los casos extensos o asociados a sangrado persistente, el tratamiento quirúrgico continúa siendo la modalidad terapéutica de elección[1,2]. El abordaje videolaparoscópico ofrece ventajas relacionadas con una menor morbilidad posoperatoria, menos dolor, recuperación más rápida y mejores resultados funcionales.

En este caso, el uso de colonoscopia intraoperatoria fue fundamental para delimitar adecuadamente los márgenes afectados, lo que permitió planificar con precisión la resección intestinal y preservar el esfínter.

La buena evolución clínica observada después del tratamiento quirúrgico demuestra la eficacia del abordaje adoptado, con resolución significativa de la hemorragia digestiva, recuperación hematimétrica e importante mejoría de la calidad de vida.

Conclusión

El hemangioma resultó realmente desafiante hasta alcanzar el diagnóstico correcto, sobre todo por la rareza de la presentación, la semejanza con otras afecciones colorrectales y la ausencia de hallazgos clínicos específicos.

La persistencia de hematoquecia recurrente asociada a anemia ferropénica, especialmente en pacientes sin respuesta al tratamiento convencional de la enfermedad inflamatoria intestinal, debe hacer sospechar malformaciones vasculares colorrectales.

El tratamiento quirúrgico videolaparoscópico asociado a una adecuada delimitación intraoperatoria de la enfermedad demostró ser seguro y eficaz, proporcionando mejoría clínica significativa y un impacto positivo en la calidad de vida de la paciente.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación.

Referencias

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.