

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE

RETITE ACTÍNICA

A radioterapia é um método eficaz no tratamento curativo ou paliativo de várias neoplasias. O principal objetivo da radioterapia é destruir o tecido patológico e, ao mesmo tempo, preservar o tecido normal adjacente.

Apesar de todos os cuidados para minimizar as respostas dos tecidos normais à radioterapia, um número significativo de pacientes apresenta efeitos colaterais imediatos ou tardios.

Histopatologicamente, a retite actínica se caracteriza por deposição difusa do colágeno e vasculite oclusiva progressiva.

Os efeitos da radioterapia podem ser divididas em duas fases: aguda e crônica.

- **Fase aguda:** ocorre 10 dias após o início da radioterapia.
- **Fase crônica:** inicia-se 12 a 24 meses após o término da radioterapia.

QUADRO CLÍNICO

- Fase aguda: alteração do hábito intestinal e perda de sangue às evacuações.
- Fase crônica: oclusão ou suboclusão intestinal por estenose retal, hemorragia, dor retal, tenesmo e fístulas.

DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame físico proctológico.
- Retossigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Tomografia computadorizada pélvica
- Ressonância magnética pélvica
- Enema opaco

TRATAMENTO

- Tratamento clínico (tratar manifestações clínicas).
- Tratamento cirúrgico (tratar complicações).

Referências bibliográficas

Tratado das Enfermidades Gastrointestinais e Pancreáticas | 1º Edição

Tratado de Gastroenterologia | FBG 2º Edição

Clínica Médica | Doenças do Aparelho Digestivo – FMUSP 2º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica | HC-FMUSP 1º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório | Intestino Delgado | FMUSP

Tratado de Coloproctologia | SBCP 1º Edição

Manual ASCRS de Cirurgia de Cólon e Cirurgia Retal | 3º Edição