



O principal mecanismo na doença é a endoarterite obliterante e consequente isquemia. Em resposta à isquemia ocorre uma substituição de vasos normais por vasos tortuosos e dilatados. Além disto, muitos pacientes têm acometimento também do cólon, não sendo a doença restrita ao reto. O sangramento causado pela por essas lesões pode ser estratificado de acordo com a classificação endoscópica proposta por Brian Saunders. Sendo, **leve** com **dois** pontos, **moderada** com **três** e **grave** com **quatro** ou **cinco** pontos. Abaixo veja a classificação endoscópica e também a clínica.

### Aspecto:

- Reto distal (até 10cm da borda anal): 1 ponto;
- Todo o reto com ou sem envolvimento do sigmoide (mais de 10 cm da borda anal): 2 pontos;

### Superfície colorretal coberta por telangiectasias:

- Menos de 50% da luz: 1 ponto;
- Mais de 50% da luz: 2 pontos;

### Presença de sangue vivo:

- Sem sangue vivo: 0 pontos;
- Com sangue vivo: 1 ponto;

### Categorias de gravidade:

- Grau A (leve): 2 pontos;
- Grau B (moderada): 3 pontos;
- Grau C (grave): 4 ou 5 pontos.

Intensidade do sangramento retal pré e pós-tratamento (Classificação clínica):

- Ausência de sangramento: 0 pontos;
- Sangramento intermitente (um ou menos episódio semanal): 1 ponto;
- Sangramento persistente (duas a seis vezes por semana): 2 pontos;
- Sangramento diário ou anemia: 3 pontos;
- Sangramento com necessidade de transfusão: 4 pontos.