

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

A hemorragia digestiva alta é uma causa comum de admissão hospitalar. É definida como o sangramento originário proximalmente, isto é, no esôfago, estômago ou duodeno.

As causas mais comuns de hemorragia digestiva alta são:

- Úlcera péptica
- Lesão aguda da mucosa gastroduodenal
- Varizes de esôfago
- Laceração da transição esofagogástrica em casos de vômitos incoercíveis (síndrome de Mallory-Weiss).

A hemorragia digestiva alta é dividida em varicosa e não-varicosa.

- **Hemorragia digestiva alta varicosa:** complicação mais grave da cirrose hepática (varizes de esôfago)
- **Hemorragia digestiva alta não-varicosa:** à úlcera gastroduodenal é a causa mais frequente e representa 40 a 70% dos casos.

QUADRO CLÍNICO

Os principais achados clínicos são hematêmese, melena e enterorragia. A hematêmese é definida como vômitos de sangue vivo, geralmente em grande volume. Melena é caracterizada por fezes enegrecidas, pastosas e de odor fétido e o sangramento volumoso pode também se exteriorizar como enterorragia. Ao exame físico, palidez cutâneo-mucosa, hipotensão e taquicardia são sinais que se correlacionam com a magnitude da perda sanguínea.

DIAGNÓSTICO

- Endoscópicas: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, enteroscopia, cápsula endoscópica.
- Radioisotópicas: cintilografia com hemácias marcadas com Tecnécio

A **endoscopia digestiva alta** tem papel fundamental no diagnóstico, na estratificação do risco de ressangramento e no tratamento da hemorragia digestiva alta varicosa e não-varicosa.

TRATAMENTO

- O tratamento específico na hemorragia varicosa envolve o uso de drogas vasoativas, a terapia endoscópica, o tamponamento com balão esofágico, a colocação de TIPS ou as cirurgias de derivação portal.
- O tratamento específico na hemorragia não-varicosa depende da causa.

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

A hemorragia digestiva baixa é definida como o sangramento originário distalmente ao ligamento de Treitz (duodeno). A hemorragia digestiva baixa corresponde a 20% dos casos de hemorragia gastrointestinal e é mais frequente em idosos. A grande maioria dos casos, o sangramento é autolimitado (para espontaneamente) de 80 a 90% dos casos.

A etologia varia conforme a faixa etária. Os pacientes acima de 60 anos apresentam mais frequentemente sangramento por doença diverticular, angiodisplasia e neoplasia colorretal; em pacientes mais jovens, a doença hemorroidária e a doença inflamatória intestinal são mais comuns.

O intestino delgado é responsável por aproximadamente 0,7 a 9% dos casos de enterorragia.

QUADRO CLÍNICO

O quadro clínico é variável, com sintomas que vão desde perda de pequenas quantidades de sangue vermelho-vivo, geralmente com as fezes (hematoquezia), até sangramento volumoso (enterorragia), o que pode provocar instabilidade hemodinâmica e necessidade de hemotransfusão.

O exame físico deve incluir exame retal minucioso com inspeção da região perianal e toque para a caracterização da perda sanguínea e para o diagnóstico de patologia orificiais.

DIAGNÓSTICO

- Colonoscopia
- Cintilografia
- Arteriografia
- Enteroscopia
- Cápsula endoscópica

TRATAMENTO

- Medidas gerais
- Tratamento específico
- Tratamento cirúrgico

Referências bibliográficas

Tratado das Enfermidades Gastrintestinais 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