

*Abordagem Multidisciplinar do Paciente  
Com Hemorragia Digestiva Alta*

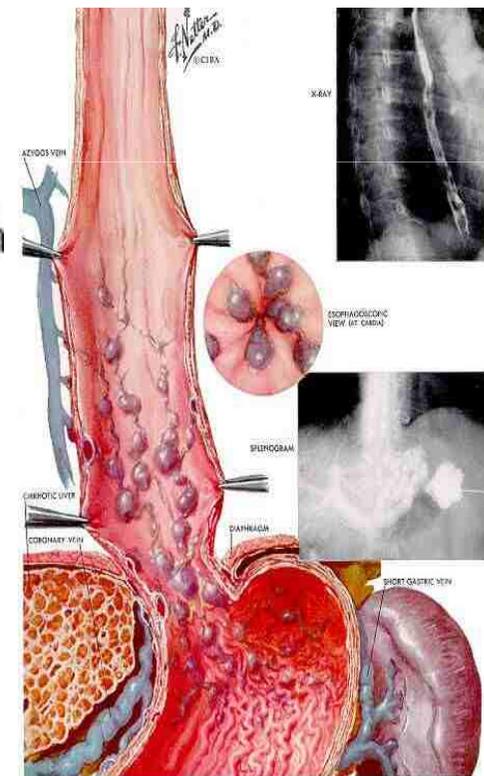
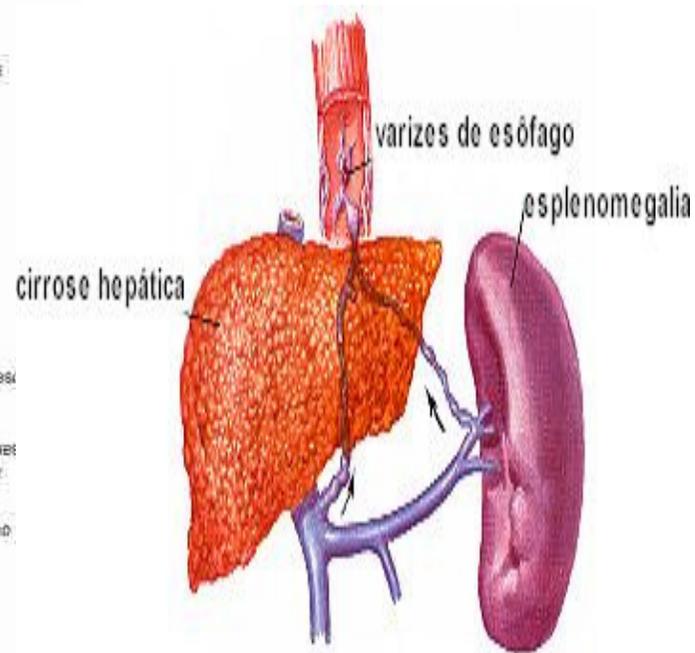
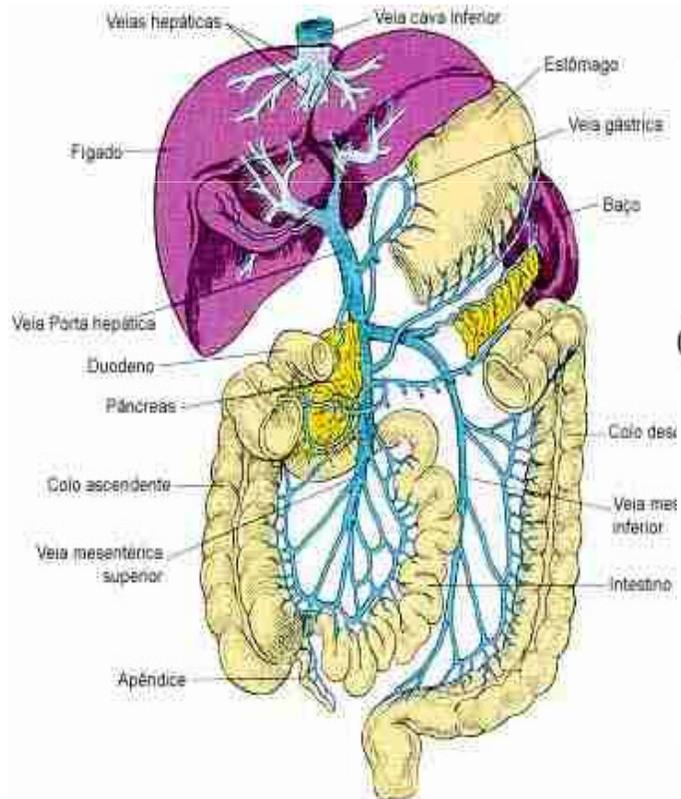
# Fisiopatologia

## ❑ Hipertensão portal

➡ **Gradiente P: VP/VH > 5/6 mmHg**

➡ **P > 15 mmHg**

➡ **Clínica**



# Fisiopatologia

- **A Tensão da parede da variz é diretamente proporcional à Pressão transmural e ao Raio do vaso e inversamente proporcional à espessura de sua parede.**

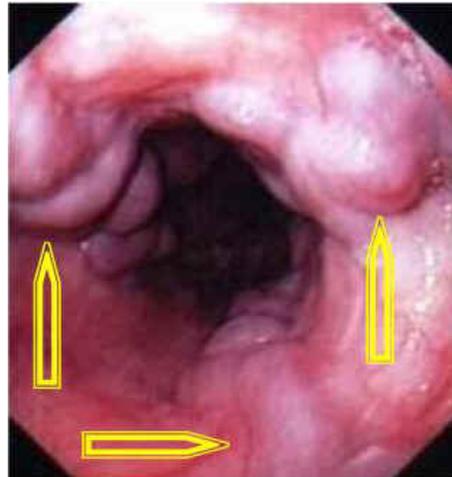
$$T = P \times R/e$$



**Aumento da pressão**

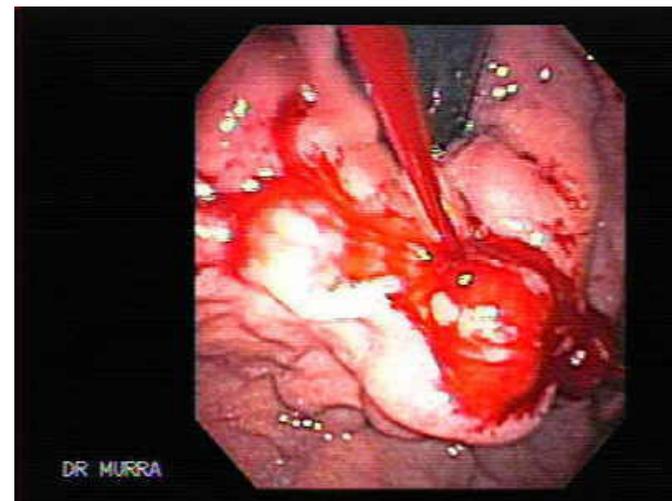


**Sangramento**



**Varizes do esôfago**

Observam-se três cordões de varizes



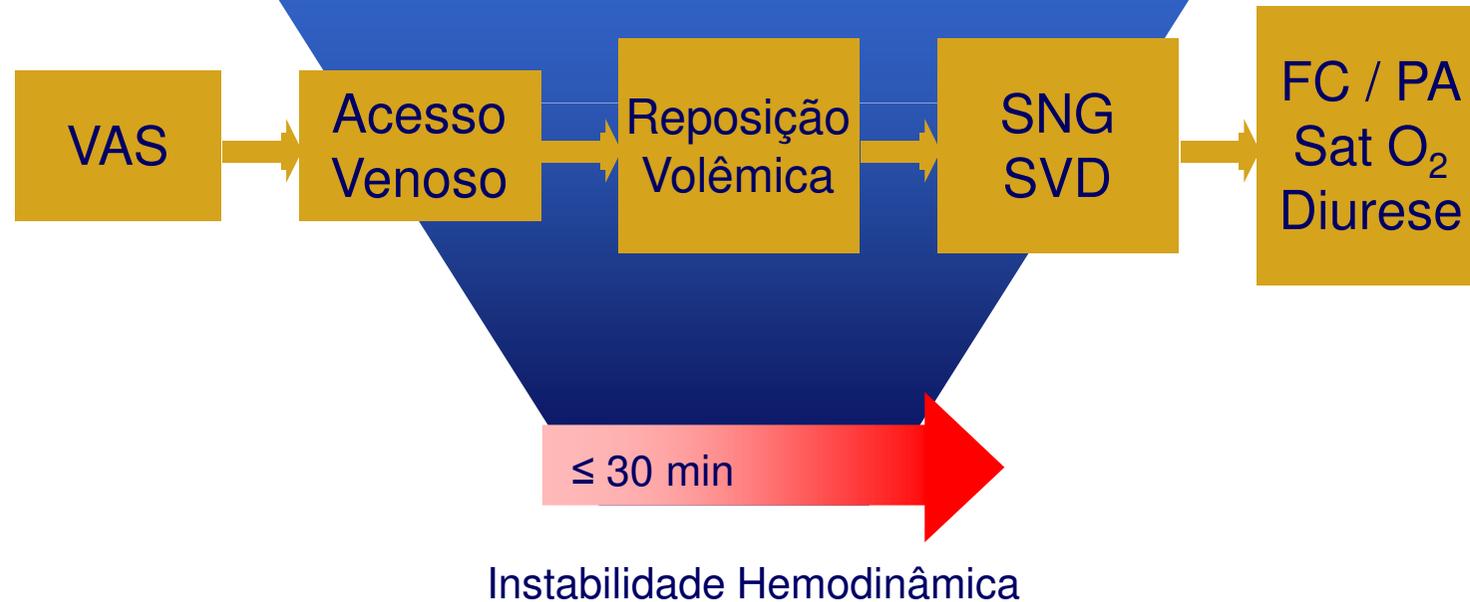
DR. MURRA

# Atendimento Primário

Antecedente de cirrose hepática, varizes de esôfago, HDA prévia

Hematêmase / Melena / Enterorragia

Avaliação inicial



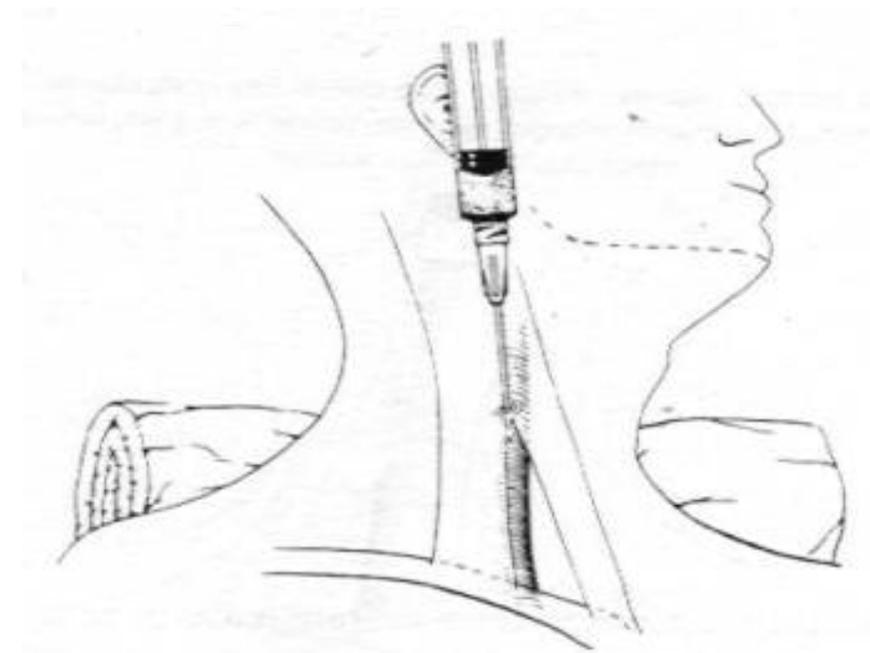
☐ Mortalidade 20 a 70%

# *Atendimento Primário*

- Jejum**
- Avaliação do nível de consciência**
- Cateter de O<sub>2</sub>**
- IOT**

# *Atendimento Primário*

- ❑ **Dois acessos venosos periféricos**
- ❑ **Acesso central**



# *Atendimento Primário*

- Expansão com cristaloides**
- Conc. de hemácias: Hb em 8 g/dL**
- Lavagem gástrica**
- Controle de diurese**

# *Atendimento Primário*

- Hemograma**
- Bioquímica**
- Coagulograma**
- T. Sanguínea**

# *Atendimento Secundário*

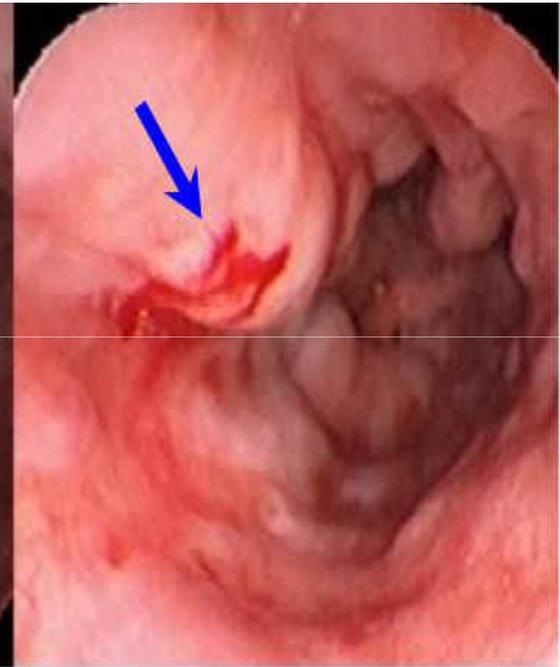
- Tratamento Farmacológico**
- EDA de urgência ou no máximo em até 12 h**
- Balão de Sengstaken Blakemore**

# Atendimento Secundário

	<b>Vasopressina</b>	<b>Terlipressina</b>	<b>Somatostatina</b>	<b>Octriotide</b>
<b>Mec. de ação</b>	Vasoconstritor que reduz a pressão portal por constrição esplâncnica.	Similar à vasopressina.*	Reduz fluxo esplâncnico e pressão venosa hepática, com pequeno efeito na circulação sistêmica.	Efeito similar à somatostatina.
<b>Via de adm.</b>	IV em infusão contínua.	IV em bolus.	IV em infusão contínua.	IV em infusão contínua.
<b>Dosagem</b>	20 U em 15 min, 0,4 U/min até 12 h após parada da hemorragia.	1-2 mg, 4/4 h, por 24-48 h.	250 mg/h por 5 dias.	50 mg/h, por 2-5 dias.
<b>Nitroglicerina</b>	Sim	Opcional*	Não	Não
<b>Efeitos colaterais</b>	Isquemia miocárdica, mesentérica e cutânea.	Semelhante à vasopressina, com efeitos vasoconstritores menores.		Ocasionalmente alteração da função hepática, hepatite, pancreatite e alopecia transitória.
<b>Eficácia no controle da HDA</b>	50%, 83% associada à nitroglicerina.	77,7%	64%	84%

# Atendimento Secundário

## EDA:



1 - Agulha injectando o esclerosante  
- etanolamina - no lume da variz

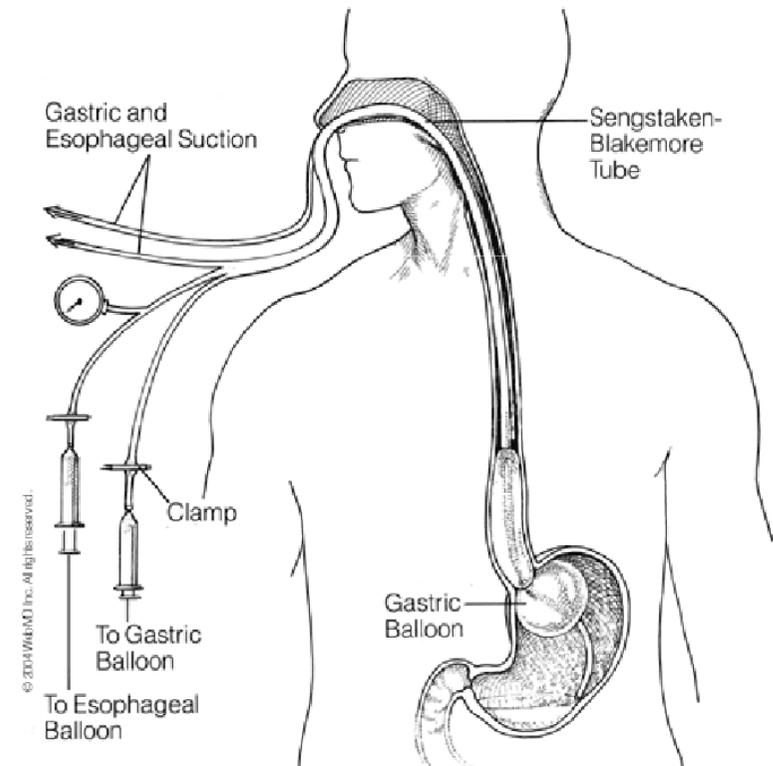
2 - Sangramento habitual no local da  
picada

## *Atendimento Secundário*

- Diagnóstica e terapêutica.**
- Eficiente em até 95% dos casos.**
- Ressangramento em até 50% dos casos.**
- Complicações: perfuração do esôfago, embolização do agente esclerosante, estenoses esofágicas e ulcerações pós-escleróticas.**
- Complicações sérias em 10-20%.**
- Mortalidade de 2-5%.**

# *Atendimento Secundário*

## **Balão de tamponamento de varizes esofágicas sangrantes (balão de Sengstaken Blakemore).**



## *Atendimento Secundário*

- Hemostasia quando outras tentativas falharam.
- IOT prévia ***OBRIGATÓRIA***.
- Manter menor tempo possível; adequado por 6-8h.
- Controle da hemorragia de 40-90%, porém com alta recidiva em 24 h.
- Associado à complicações fatais em 6-20%.

## *Atendimento Terciário*

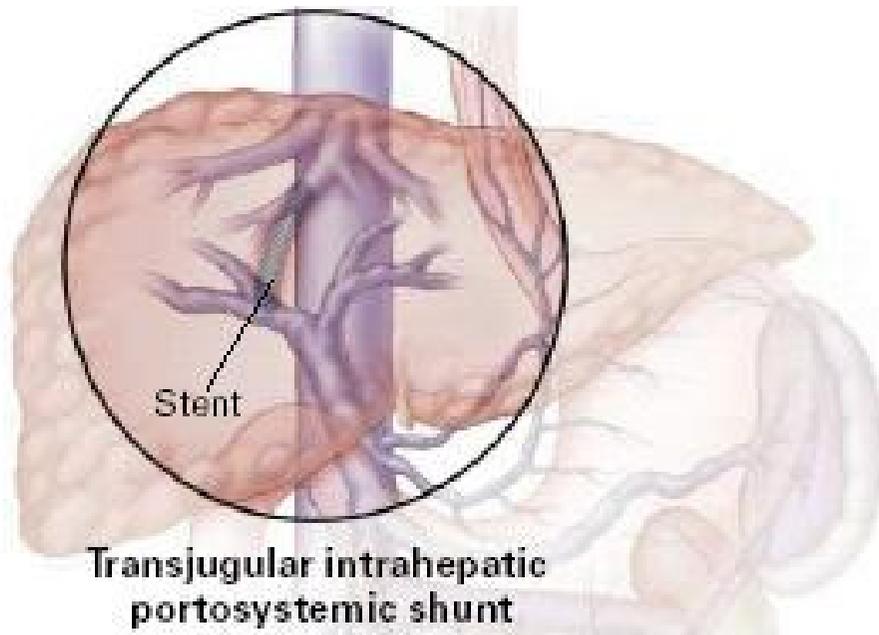
- Instabilidade hemodinâmica após ressucitação volêmica adequada por mais de 30 min.
- Hematêmese volumosa ou aspirado/drenagem de sangue pela SNG superior a 100 ml após 2 h da ressucitação ou do início do tratamento.
- Queda acima de 3 g/dL da Hb inicial.



**Cuidado**

# *Atendimento Terciário*

## **Shunt portossistêmico intra-hepático transjugular.**



## *Atendimento Terciário*

- 10% dos pacientes não respondem ao tratamento farmacológico ou endoscópico.**
- Controle da hemorragia digestiva recidivante.**
- Maior complicação: encefalopatia hepática 15-25% dos pacientes.**
- 90% respondem ao tratamento clínico.**
- Estenose/oclusão em 34-75% dos pacientes.**
- Mortalidade na emergência de 0-4%.**

# *Atendimento Terciário*

## **Shunts Cirúrgicos :**

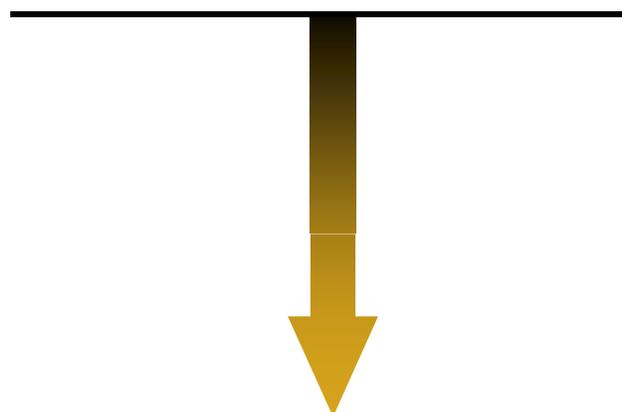
- Shunt portocava.**
- Shunt portocava calibrado.**
- Shunt mesocava.**
- Shunt esplenorrenais.**

## **Cirurgias sem shunt:**

- Sugiura*: desvascularização esofágica com esplenectomia.**
- Secção esofágica com grampeador.**

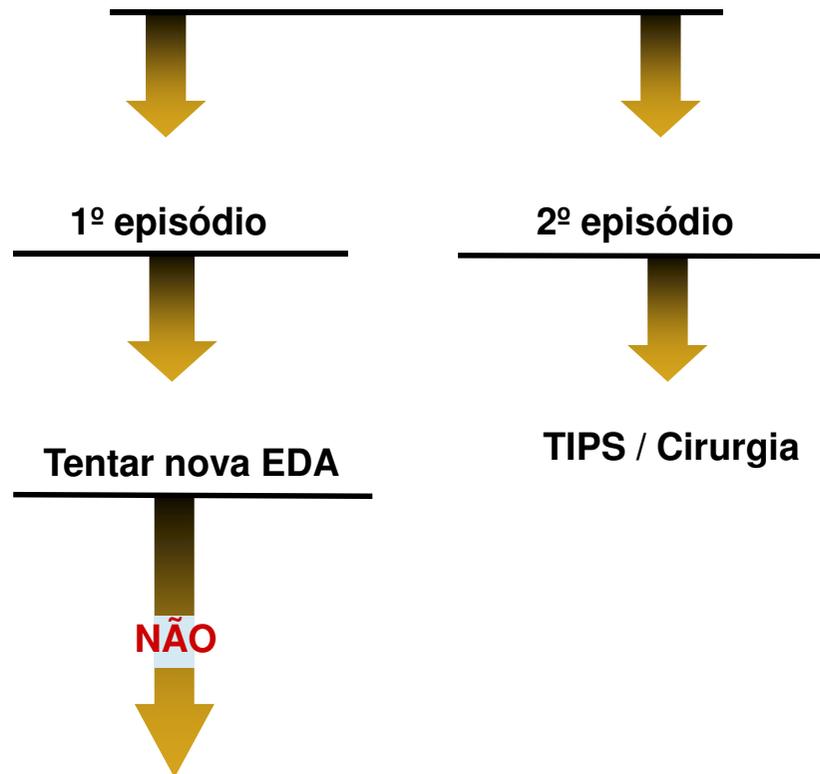
# Atendimento Terciário

Falência do tratamento  
(imediate ou < 6 h pós hemostasia)



Balão de Sengstaken  
Blakemore?

Recidiva Hemorrágica



Balão de Sengstaken  
Blakemore?

## *Atendimento Terciário*

- Lactulona / Enteroclasma**
- Antibioticoterapia (7 dias)**
- Considerar propranolol após o 4º dia pós-controle**

# *Atendimento Terciário*

- ❑ **Terapias médicas e cirúrgicas até a década de 80 não modificaram a mortalidade.**
- ❑ **Redução da mortalidade nas últimas 2 décadas com novos tratamentos.**
- ❑ **Global: de 42,6% para 14,5%.**
- ❑ **Segundo o estadiamento de Child:**
  - Child A: de 9% para 0%**
  - Child B: de 46% para 0%**
  - Child C: de 70% para 30%**
- ❑ **Redução das taxas de ressangramento: de 47% para 13%**
- ❑ **Redução das taxas de infecção: de 38% para 14%**