

Caso 8

Homem de 45 anos, procura atendimento médico com história de vômitos com sangue e evacuações muito malcheirosas há 6 horas. Na sala de emergência, apresentou hematêmese em grande quantidade. A endoscopia evidenciou varizes de esôfago de médio calibre com sinais de sangramento recente, além de cordão varicoso com red spots em fundo gástrico.

Antecedentes pessoais: cirrose por hepatite C; já teve hemorragia digestiva alta.

Faz acompanhamento no serviço de gastroenterologia, sendo classificado como meld 24. Tem ultrassom com sinais de hipertensão portal, sem sinais de trombose de porta, mas mostrando fígado com textura heterogênea, sugerindo cirrose.

- 1) Qual o melhor tratamento endoscópico para cada um dos achados da endoscopia?
- 2) Cite duas opções terapêuticas temporárias em caso de novo sangramento, não controlável por endoscopia.
- 3) Qual o tratamento definitivo para a doença de base deste paciente?
- 4) Faça a prescrição deste paciente contendo cinco itens principais, além do jejum.

OBS: a imagem não corresponde ao exame realizado pelo paciente, está apenas ilustrando as varizes com red spots citados na questão.

Resposta:

1) Varizes de esôfago: ligadura elástica. Varizes de fundo gástrico: escleroterapia com cianoacrilato.



2) Shunt portossistêmico (TIPS), balão de Sengstaken-Blakemore, cirurgia shunt (porto-cava/ porto-cava calibrada/mesentérico-cava/mesentérico- cava calibrada/esplenorrenal distal - Warren), endoprótese de esôfago.

3) Transplante hepático.

4) Soro de manutenção (pouco ou nenhum sódio);

Terlipressina 2 mg iv ou octeotrídeo 100 mcg ou Somatostatina 250 mcg, em bolus;

Terlipressina 1mg iv em bolus, 4/4 horas (2- 5 dias) ou Octeotrídeo 100 mcg 4/4 horas (2- 5 dias) ou somatostatina 250 mcg/hora (2- 5 dias);

Antibiótico (ceftriaxone, norfloxacin, ciprofloxacina ou neomicina);

Omeprazol 40 mg/dia;

Lactulona 20 ml de 8/8 horas;

Hidratação com pouco sódio;

Enema.

