

XVIII Reunião Anual do NGHD

HEMOSTASE DE HEMORRAGIA DIVERTICULAR COM ENDOCLIP

Uma opção terapêutica

**Vaz AM; Sousa AL; Eusébio M; Antunes A; Ramos A;
Ornelas R; Guerreiro H.**

23/11/2013

CASO CLÍNICO

- Sexo masculino, 70 anos, reformado
- Antecedentes pessoais
 - Dislipidémia
 - Prostatectomia radical por carcinoma in situ há 7 anos
- Medicação habitual: Estatina

Recorre ao SU por:

- Hematoquézias (5-6 episódios)
 - Negava dor abdominal ou torácica, síncope, palpitações, tonturas dispneia.
 - Negava episódios anteriores semelhantes ou toma de AINE's.
- 

CASO CLÍNICO

Exame objectivo:

- Hemodinamicamente estável (TA 109/56) , apirético.
- Palidez da pele e mucosas; hidratado.
- ACP: sem alterações
- Abdómen: RHA+. Globoso, mole, depressível, indolor, sem massas ou organomegalias palpáveis.

Hb	10,3 g/dL	Plaquetas	211 000
Htc	30%;	INR	1,15
VGM	93,4 fL	Creatinina	0,93 mg/dL
HGM	32,5 pg	BUN	17 mg/dL
Leucocitos	11300	PCR	<3 mg/L

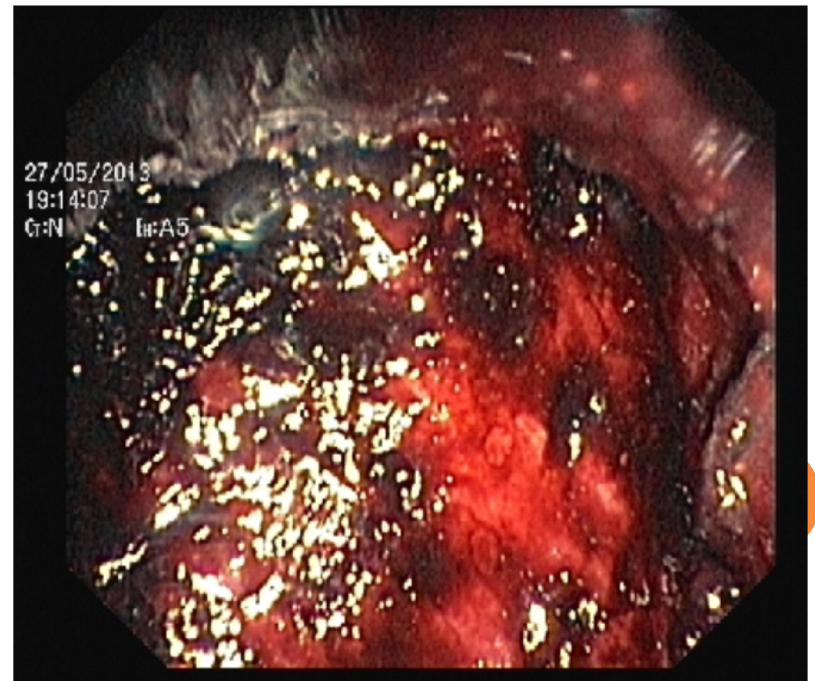
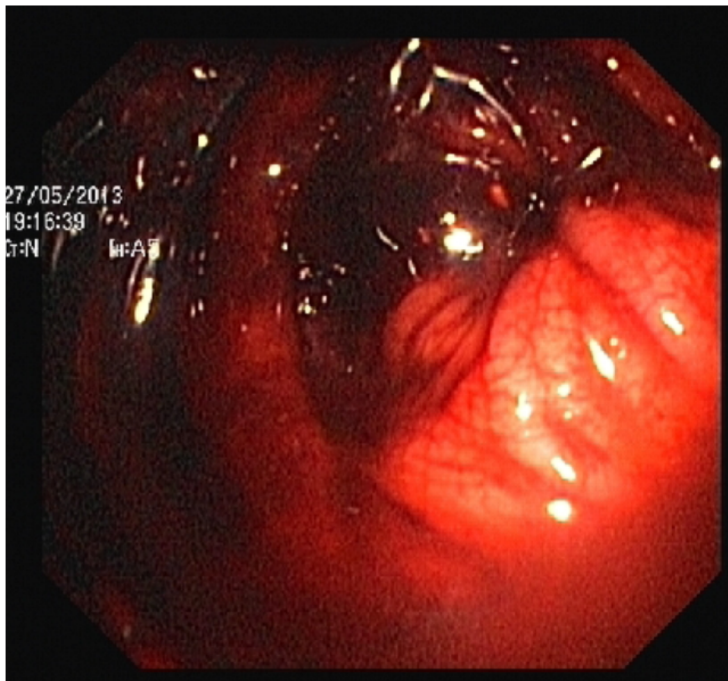


CASO CLÍNICO

Ainda no SU:

- Realizada endoscopia digestiva baixa

Progressão apenas até aos 40 cm, devido à presença abundante de sangue e coágulos aderentes à parede intestinal. Sem foco hemorrágico visível neste trajecto.



CASO CLÍNICO

Internamento no serviço de Gastrenterologia

- Descida da Hemoglobina 10,3 → 8 g/dL
 - Repetida colonoscopia após preparação intestinal
- “Múltiplos divertículos, sobretudo no cólon direito, presença de sangue vivo no lúmen mas sem foco hemorrágico evidente”



Hipótese Diagnóstica: HEMORRAGIA DIVERTICULAR

Doente estável hemodinamicamente
Opta-se por manter vigilância



CASO CLÍNICO

Internamento no serviço de Gastrenterologia

- Novo episódio de Hematoquézia abundante.
- Palidez, sudorese, hipotensão
- Necessidade suporte transfusional (Hb 8 → 7,2g/dL)



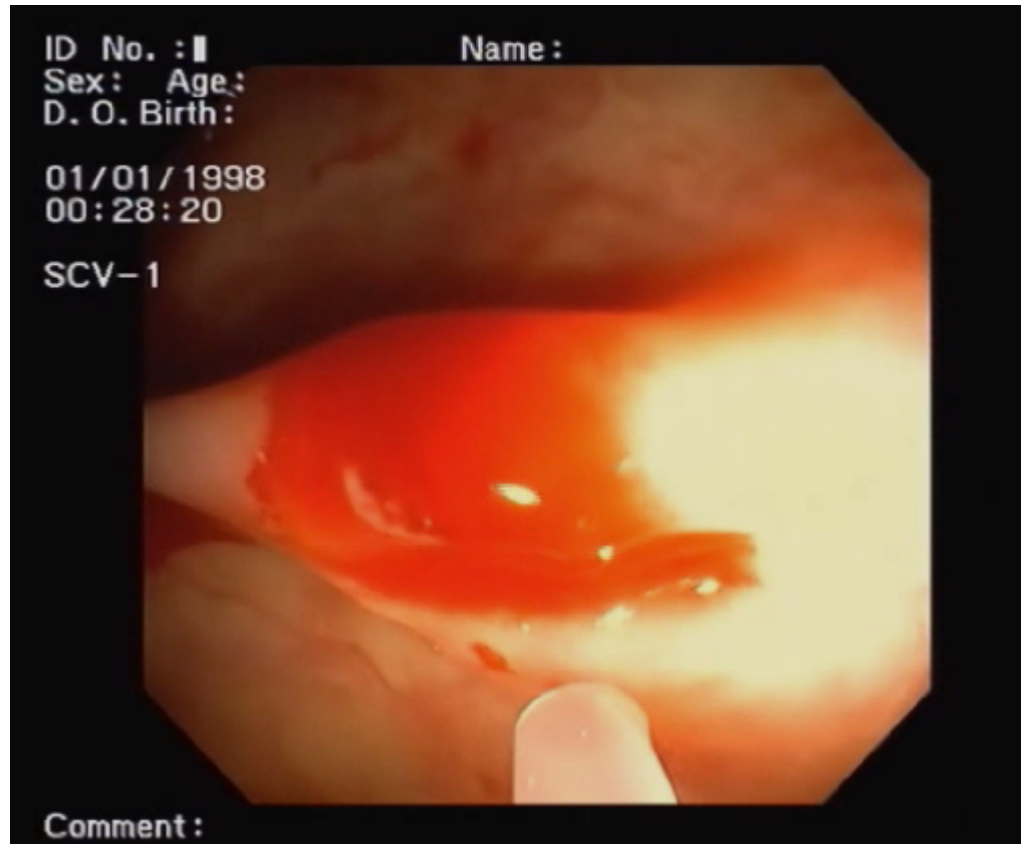
Repete-se colonoscopia total

“...no cólon ascendente, coágulo fresco que após remoção, deixou visível um divertículo com hemorragia pulsátil...”



CASO CLÍNICO

Ver Vídeo (no youtube, apenas para sócios NGHD)



DISCUSSÃO

Hemorragia Digestiva Baixa

Cólon / recto

→ Na maioria dos casos, autolimitada mas...e se não for?

Diagnóstico e instituição de terapêutica urgentes.



DISCUSSÃO

Técnicas de diagnóstico

	Colonoscopia	Angiografia	Cintigrafia	TAC
Potencial Terapêutico	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Preparação intestinal	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Hemorragia activa	NÃO	SIM (>0,5mL/min)	SIM (>0,1 mL/min)	NÃO
Localização anatômica precisa	SIM	SIM	NÃO	SIM
Potencialmente nefrotóxico	NÃO	SIM	NÃO	SIM

DISCUSSÃO

Tratamento endoscópico da Hemorragia Digestiva Baixa

- Injecção de adrenalina.
- Coagulação (térmica, eléctrica, árgon plasma)
- **Clips**
 - Já de uso habitual na Hemorragia Digestiva Alta.
 - O seu uso tem vindo a ser difundido na Hemorragia Digestiva Baixa.
 - Sem risco de lesão térmica e efeito mais durador que injecção de adrenalina
 - Os estudos disponíveis consistem em case-reports e pequenas series.

Eficácia de 100% em 11 doentes com hemorragia diverticular. Sem recidivas ou complicações [1]





Obrigado pela atenção!

