

3 TERAPÊUTICA ENDOVASCULAR GUIADA POR ECOENDOSCOPIA – A PROPÓSITO DE 2 CASOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

Roque Ramos L.1, Pinto-Marques P.1, Pires S.2, Barosa R.1, Patita M.1, Freitas J.1

Apresenta-se a iconografia endoscópica de 2 casos de hemorragia digestiva alta (HDA) ilustrativos do papel da ecoendoscopia (EE) neste contexto. O primeiro caso refere-se a um homem de 59 anos com cirrose hepática e 2 internamentos prévios por HDA sem causa esclarecida. Por nova HDA com hematemese de sangue vivo e coágulos e repercussão hemodinâmica realizou endoscopia digestiva alta (EDA) que revelou varizes esofágicas grandes sem estigmas de hemorragia nem sangue luminal. Na endoscopia subsequente constatou-se hemorragia de novo com aparente origem na vertente gástrica da transição esófago-gástrica (TEG) junto à pequena curvatura. Optou-se por laqueação elástica das varizes dada hemorragia aguda grave. Para excluir lesão de Dieulafoy realizou EE que identificou variz gastro-esofágica tipo 1, não visível endoscopicamente, proveniente de uma veia gástrica esquerda serpiginosa que penetrava a parede gástrica junto à pequena curvatura. No segundo caso um homem de 77 anos realizou EE para esclarecer etiologia de HDA recorrente. A EE mostrou vaso na submucosa com fluxo arterial, localizado na pequena curvatura, 2-3 cm abaixo da TGE, consistente com lesão de Dieulafoy. Nos dois casos, procedeu-se a punção do vaso com agulha fina e injeção de polidocanol a 2% sob visualização ecoendoscópica, documentando-se eficaz obliteração vascular. Com o desenvolvimento do ecoendoscópio linear e agulhas finas na década de 90 tornou-se possível abordar estruturas vasculares próximas do tubo digestivo. Contudo, os dados da literatura permanecem escassos sendo necessários estudos prospectivos e aleatorizados que demonstrem a eficácia e segurança destas técnicas. Os casos descritos demonstram as vantagens que a EE adiciona à endoscopia convencional na abordagem da hemorragia digestiva: identificação da etiologia pela visualização em tempo real de estruturas vasculares com fluxo, seus vasos nutritivos e colaterais; injeção do agente esclerosante directamente no vaso, ultrapassando a limitação da injeção “cega” associada à endoscopia convencional; e avaliação imediata da eficácia da ablação vascular.

1 Serviço de Gastrenterologia, Hospital Garcia de Orta, Almada 2 Serviço de Gastrenterologia, Hospital do Espírito Santo, Évora