

**EP-225 - INJEÇÃO DE CIANOACRILATO NO TRATAMENTO DE VARIZ DO CÓLON ASCENDENTE**

M Sousa<sup>1</sup>; I Ribeiro<sup>1</sup>; L Proença<sup>1</sup>; C Fernandes<sup>1</sup>; J Rodrigues<sup>1</sup>; J Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Homem de 50 anos com cirrose hepática de etiologia alcoólica foi admitido na sala de emergência em choque hipovolémico por hematoquézias. Analiticamente apresentava hemoglobina de 3,11 g/dL, hematócrito de 9,9%, plaquetas de  $81 \times 10^3/\mu\text{L}$ , lactatos de 13,9 mmol/L e INR de 1,29. Iniciou ressuscitação com fluidoterapia, transfusão de 4 unidades de glóbulos rubros, terlipressina 2mg e ceftriaxone 1g.

A endoscopia digestiva alta revelou varizes esofágicas pequenas sem evidência de hemorragia recente. Após preparação oral, realizou colonoscopia, que mostrou no cólon ascendente uma veia tortuosa e marcadamente dilatada com um ponto de fibrina visível, indicando variz cólica com estigmas de hemorragia recente (figura 1). Foi injetado N-butil-2-cianoacrilato (Histoacryl®) na variz com hemorragia inicial a partir do local do ponto de fibrina e do local de injeção (figura 2), que resolveu após injeções subsequentes, realizando um total de 2 ml de N-butil-2-cianoacrilato (figura 3). O paciente não apresentou recidiva da hemorragia e os níveis de hemoglobina mantiveram-se estáveis. Teve alta 7 dias após medicado com um bloqueador beta não seletivo.

As varizes esofágicas são uma causa comum de hemorragia gastrointestinal em pacientes com hipertensão portal, mas as varizes ectópicas são extremamente raras (entre 1% e 5%), especialmente no cólon ascendente. Devido à infrequência a intervenção terapêutica ideal é desconhecida. Relatamos um caso bem-sucedido de hemorragia de varizes do cólon ascendente tratado endoscopicamente com injeção de N-butil-2-cianoacrilato. O caso é acompanhado de iconografia e vídeo.