

EP-182 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA GRAVE EM DOENTE JOVEM - UMA SURPRESA DIAGNÓSTICA

Daniela Reis¹; Filipe Damião¹; Miguel Brito²; Paula Moura Dos Santos¹; Margarida Sobral Dias¹; Carlos Noronha Ferreira¹; Luís Correia¹; Teresa Braga²; Luís Miranda²; Fátima Serejo¹; Rui Tato Marinho¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE; 2 - Serviço de Cirurgia 2, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE

Jovem de 18 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais relevantes, admitida no SU por quadro de epigastralgia ligeira e melenas. À admissão, taquicardia sinusal e marcada palidez cutânea; intubação nasogástrica com coágulos e toque retal com melenas; anemia aguda de 5,7g/dL e elevação ligeira da ureia (53 mg/dL).

Após suporte transfusional, realizada endoscopia digestiva alta (EDA) que revelou, na grande curvatura do corpo gástrico, úlcera de 15 mm, escavada, bordos regulares, com coágulo aderente destacado com adrenalina. Procedeu-se a terapêutica com polidocanol e posteriormente *clip through-the-scope* (TTS) sobre o vaso visível. Admitindo hemorragia digestiva alta secundária a úlcera gástrica Forrest IIa, internada para vigilância verificando-se evolução favorável.

Um dia após alta, recorreu ao SU pelo mesmo motivo, tendo exame objetivo sobreponível ao da primeira admissão e hemoglobina de 8,4g/dL. Por suspeita de recidiva hemorrágica, realizada EDA na qual se observou vaso visível na metade superior da úlcera previamente descrita, que desencadeou hemorragia em jato com necessidade de terapêutica com adrenalina e *over-the-scope clip* (OTSC).

Uma semana após se verificar evolução favorável, novo episódio de melenas e queda de 2g de hemoglobina. Pela suspeita de segunda recidiva hemorrágica, decidida intervenção cirúrgica para ressecção em cunha da região da úlcera. Durante a exploração dos tecidos para a realização da ressecção, a equipa cirúrgica constatou aderência da parede gástrica ao parênquima pancreático por intermédio do *clip* TTS colocado na primeira endoscopia.

Este achado é compatível com o diagnóstico de úlcera gástrica com penetração ao pâncreas como forma de apresentação, complicada de hemorragia com origem em vaso pancreático, controlada inicialmente com *clip* metálico. A peça cirúrgica não documentou tecido displásico ou neoplásico.

Este caso destaca-se pela forma rara de apresentação de úlcera gástrica (penetração a tecidos adjacentes), sendo ainda mais raro o envolvimento vascular do tecido penetrado com hemorragia grave associada.