

190 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE LESÃO DE DIEULAFOY DO JEJUNO

Castela J., Mão de Ferro S., Ferreira S., Dias Pereira A.

Homem de 80 anos, com antecedentes de cardiopatia isquémica, *status* pós-gastrectomia parcial por úlcera duodenal, com hemorragia digestiva obscura recidivante (sob a forma de melenas), desde há 4 anos, com necessidade prévia de internamentos e suporte transfusional múltiplo. Em 2014, após início de anti-agregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel, por enfarte agudo do miocárdio, teve novo episódio de hemorragia digestiva (Hb 5,7g/dl), com melenas persistentes e mau rendimento transfusional, apesar da suspensão do clopidogrel. A endoscopia digestiva alta e a colonoscopia não apresentavam sangue vivo ou lesões potencialmente sangrantes. Efetuou enteroscopia por videocápsula que identificou coágulo no jejuno proximal, sem aparente lesão associada. Realizou enteroscopia por duplo balão (EDB) por via oral com identificação de hemorragia ativa sem lesão aparente aos 40 cm de progressão na ansa jejunal. Procedeu-se a tatuagem do local e injeção de adrenalina, com redução do débito da hemorragia e identificação do ponto sangrante, sem lesão evidente da mucosa. Seguidamente efetuou-se coagulação com árgon plasma e aplicaram-se 3 clips com resolução da hemorragia. Assumido o diagnóstico de hemorragia digestiva secundária a lesão de Dieulafoy do jejuno, com resolução após abordagem endoscópica terapêutica. O doente não apresentou posterior recidiva de hemorragia digestiva mantendo-se clinicamente estável e sem anemia.

A lesão de Dieulafoy é uma causa rara de hemorragia digestiva (2%), com localização predominante gástrica. Localizações extra-gástricas, nomeadamente do jejuno, são extremamente infrequentes, com dificuldade diagnóstica e terapêutica acrescida pelo difícil acesso a esta área do tubo digestivo. Apesar do seu diagnóstico definitivo ser histológico existem critérios endoscópicos que auxiliam na sua identificação. O caso apresentado pelos autores pretende descrever uma causa rara de hemorragia digestiva recidivante e demonstrar a utilidade da EDB na sua identificação e manejo.

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil- Serviço de Gastrenterologia