

## 219 ABDÓMEN AGUDO E HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM DOENTE ANTICOAGULADO: COMPLICAÇÃO DUODENAL

Pinto J., Ribeiro H., Leitão C., Santos A., Caldeira A., Tristan J., Sousa R., Pereira E., Melo G., Banhudo A.

**Caso clínico:** Homem de 78 anos com antecedentes de tromboembolismo pulmonar, fibrilhação auricular, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus tipo 2, leucemia linfocítica crónica e anticoagulação oral com varfarina que recorre ao serviço de urgência por quadro súbito com 24 horas de evolução de dor epigástrica e hematemeses. Negava febre, alterações do trânsito intestinal ou outra sintomatologia.

À observação o doente encontrava-se hemodinamicamente estável, apirético, descorado, com volumosa distensão abdominal dolorosa associada a defesa. Da avaliação analítica destacava-se hemoglobina 11,5 g/dL (13-17), leucocitose linfocítica, proteína C-reativa 59,6 mg/L (<10,0), INR incalculável, aPTT 86,6s (28-40), creatinina 0,9 mg/dL (0,8-1,5), ureia 58 mg/dL (19-42,8), AST 66 U/L (17-59), ALT 221 U/L (21-72), fosfatase alcalina 287 U/L (38-126), gama-glutamil transferase 251 U/L (15-73), amilase 379 U/L (30-110), lipase 3161 U/L (23-300). A radiografia abdominal apresentava distensão gástrica sem ar intra-peritoneal livre ou níveis hidro-aéreos. Iniciou-se correcção das alterações da hemostase com plasma fresco congelado e vitamina K.

Em TAC urgente evidenciou-se espessamento parietal circunferencial do duodeno distal, com densificação da gordura envolvente, em relação com provável infiltração hemática da parede duodenal. Foi realizada endoscopia digestiva alta onde se verificou marcada estase gástrica de conteúdo alimentar e bilioso; mucosa duodenal congestionada e hemorrágica a partir da segunda porção duodenal, mais exuberante na terceira porção, condicionando subestenose por espessamento pseudopolipóide da parede. As biópsias duodenais realizadas foram compatíveis com congestão capilar e inflamação aguda. Após pausa alimentar verificou-se melhoria significativa com total reversão clínica e endoscópica do quadro.

**Conclusão:** A hemorragia de origem gastrointestinal nos doentes anticoagulantes está frequentemente associada a causas vasculares secundárias a discrasia iatrogénica, muitas vezes encarada como auto-limitada. Quando associada a dor abdominal, devem ser consideradas outras etiologias que justificam avaliação complementar mais urgente e complexa. Uma dessas entidades é o hematoma da parede digestiva, como na situação clínica relatada.

Serviço de Gastrenterologia - Hospital Amato Lusitano