

8 EFICÁCIA DO OCTREÓTIDO DE LONGA DURAÇÃO NO TRATAMENTO DA COLOPATIA PORTAL HIPERTENSIVA – RELATO DE CASO

Branco JC,, Carvalho R,, Reis J.

Apresentamos o caso de um doente do sexo masculino, 77 anos, com história conhecida de cirrose hepática a vírus da hepatite C (VHC) Child-Pugh B (7 pontos) com hipertensão portal e episódio prévio de descompensação por rotura de varizes esofágicas, tendo cumprido programa de erradicação com laqueação elástica; diabetes mellitus tipo 2 não insulino tratada; e gamapatia monoclonal de significado indeterminado. Medicado em ambulatório com ledipasvir+sofosbuvir (que havia iniciado 2 semanas antes), propranolol 30 mg/dia, furosemida 40 mg/dia, ferro, ácido fólico, omeprazol, e sitagliptina+metformina. Por ter apresentado anemia ferropénica quatro meses antes deste internamento tinha exames endoscópicos recentes que documentavam varizes esofágicas pequenas, gastropatia portal hipertensiva ligeira e colopatia portal hipertensiva (CPH). Foi admitido por quadro hematoquézias de sangue vivo, sem repercussão hemodinâmica. Apresentava hemoglobina de 8,3g/dL, creatinina 1,08mg/dL e ureia 55mg/dL. Realizou colonoscopia total de urgência onde se constatou presença de fezes misturadas com sangue vivo até ao transversal proximal, e, daí ao cego, fezes sem sangue, observando-se angiectasias no cego e varizes ectópicas ao longo de todo o cólon (no contexto da CPH), sem hemorragia ativa. Apresentou novo episódio, com instabilidade hemodinâmica e queda de hemoglobina para 6.2g/dL. Foi submetido a endoscopia digestiva alta que não mostrou alterações de novo. Assumiu-se a CPH como causa da hemorragia digestiva e foi instituída perfusão de octreótido(5 dias), antibioterapia profilática(ceftriaxone). Teve alta com hemoglobina de 9.3g/dL. Dado apresentar repercussão da CPH mesmo sob terapêutica beta-bloqueante foi proposto para terapêutica de manutenção com octreótido intra-muscular de longa ação 10 mg/mês. Após 7 meses de *follow-up* não voltou a apresentar hemorragia digestiva nem anemia ferropénica.

A CPH tem sido descrita como uma entidade relativamente frequente mas que raramente condiciona sintomatologia. Não existe uma classificação uniformizada para o diagnóstico nem um tratamento consensual. Realçamos neste caso a eficácia da terapêutica escolhida.

Serviço de Gastrenterologia - Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca