

53 HIPERTENSÃO PORTAL E HEMATOQUÉZIAS

Sousa, P., Vieira, C.L., Santos, P.M., Serejo, F., Velosa, J.

Com a erradicação de varizes esofágicas têm-se tornado mais frequentes causas classicamente raras de hemorragia digestiva no contexto de hipertensão portal.

Caso: Homem de 69 anos com diagnóstico de cirrose hepática alcoólica (Child B, MELD 9; abstémio) e nódulo hepático submetido a radiofrequência 2 meses antes. Sem episódios prévios de descompensação da doença hepática e submetido a erradicação electiva das varizes esofágicas. Recorre ao serviço de urgência por quadro de astenia e hematoquézias com repercussão hemodinâmica e descida de 4g/dL de hemoglobina. Após transfusão com 3 unidades de concentrado eritrocitário o doente mantinha hemorragia activa e instabilidade hemodinâmica pelo que foi transferido para o nosso hospital. À chegada hemodinamicamente estável, Hb 9.8g/dL. Iniciou somatostatina e antibioterapia profilática com ciprofloxacina. Endoscopia digestiva alta normal. Faz colonoscopia total que mostra varizes do recto volumosas, uma das quais com ponto de rotura (coágulo aderente) e foi feita hemostase com cianoacrilato (1+1cc). Não houve recidiva hemorrágica após terapêutica endoscópica.

Este caso pretende ilustrar uma causa rara e grave de hematoquézias - rotura de variz do recto – na qual não está ainda bem estabelecida qual a abordagem terapêutica ideal e reforçar que este deve ser um diagnóstico a considerar neste grupo de doentes.

Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte