



## RUPTURA DE VARIZES ESOFAGIANAS SECUNDÁRIAS À DOENÇA HEPÁTICA ALCOOLICA

*Glenda Alves Pereira de Oliveira; Rafaela Vieira Canettieri;  
Rafaela Nasraui Calçada; Camila Molina da Silva; Yolanda Fernandes Malta;  
Laís Maia César; Tayná de Castro Cunha.*

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

**Introdução:** O alcoolismo atinge 12,3% da população adulta brasileira e é o principal fator de risco para o desenvolvimento da cirrose, processo que compromete a drenagem sanguínea hepática, levando a hipertensão porta e surgimento de colaterais. A hemorragia digestiva alta é a principal complicação, devido à ruptura de varizes esofagianas e/ou gástricas, e ocorre em 50-90% dos cirróticos, com mortalidade em torno de 30%. A mortalidade está diretamente relacionada ao grau de insuficiência hepática, avaliado pela classificação de Child-Pugh.

**Relato do caso:** JEF, 49 anos, masculino, admitido na emergência devido à dor abdominal e hematêmese intensa. Evoluiu com enterorragia e piora do quadro, apresentando sinais de choque hipovolêmico. Foi medicado com Vitamina K, antifibrinolíticos e plasma fresco, e então, encaminhado ao setor de endoscopia. Foram visualizados 4 cordões varicosos de grande calibre, além de grande quantidade de sangue em fundo gástrico; realizou-se a escleroterapia sem intercorrências. Logo após, foi intubado e recebeu Concentrado de Hemácias e Noradrenalina, atingindo estabilidade hemodinâmica. Paciente com histórico de etilismo há 30 anos, Child-Pugh C, hipocorado 2+/4+, icterico +/4+, ascite de moderado volume, rarefação de pelos e presença de aranhas vasculares; Laboratório: Hm1,8/Hb6/Ht17,1/Plaq38000/Leuco6200/BT 3,6;BD 2,1/TAP 24,5/INR1,92/TGO 81/TGP 33/FA 318/GGT 555/PT 4,2;Alb2,3. Após 5 dias, foi transferido para a enfermaria em uso de Propanolol, Norfloxacino e Noripurum, com melhora clínica e laboratorial. Hm2,25/Hb8/Ht24,2/Plaq 48000/Leuco 5200/BT 2,3;BD 1,4/TAP 15,7/INR 1,14/TGO 228/TGP 100/FA 191/GGT 231/PT 5,6;Alb2,5. Na enfermaria, apresentou ressangramento das varizes e derrame pleural, onde permaneceu por mais 10 dias até receber alta.



**Discussão:** A hemorragia digestiva alta é considerada uma emergência médica pelo fato de que se não corrigida rapidamente pode levar ao choque hipovolêmico e à morte. Por sua alta morbi-mortalidade, deve ter manejo preciso, e tem como princípios a ressuscitação hemodinâmica, a prevenção e tratamento das complicações e o tratamento do episódio agudo. Nos últimos anos, a taxa de mortalidade caiu 15%, graças ao uso precoce e combinado dos tratamentos endoscópico e farmacológico e à profilaxia antibiótica.

**Conclusão:** Por ser uma emergência médica, é fundamental o reconhecimento da clínica e manejo imediato da hemorragia, para se evitar complicações e até a morte do paciente.

**Palavras-chave:** Cirurgia; hepatite alcoólica; ruptura.

## REFERÊNCIAS

CONRAD, S.A. Acute upper gastrointestinal bleeding in critically ill patients: causes and treatment modalities. **Crit Care Med**, v. 30, p. 365-368, 2002.

IMPERIALE, T.F.; BIRGISSON, S. Somatostatin or octreotide compared with H2 antagonists or placebo in the management of acute nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: A meta-analysis. **Ann Intern Med**, v. 127, p. 1062, 1997.

LAINE, L.; PETERSON, W.L. Bleeding peptic ulcer. **NEJM**, v. 331, p. 717-727, 1994. PETERSON, W.L. Pharmacotherapy of bleeding peptic ulcer - is it time to give up the search? **Gastroenterology**, v. 97, p. 796-97, 1989.

[glenda\\_slp@hotmail.com](mailto:glenda_slp@hotmail.com)