

CAPÍTULO 22

HEMORRAGIAS DIGESTIVAS

Ives Gabriel Ramos Laurindo¹
Marcos Brunno Aguiar Monteiro²

Apesar dos avanços nos recursos tecnológicos, endoscópicos e de imagem, as hemorragias digestivas ainda constituem um tema muito importante nas emergências pediátricas, pois podem acompanhar diversas patologias digestivas associadas. A discussão do tema revela diferenças e similaridades quando esta é comparada à série de adultos, sendo o diagnóstico diferencial a principal dessas diferenças.

DEFINIÇÃO

A hemorragia digestiva, de uma forma geral, se caracteriza como a perda de sangue proveniente do trato gastrintestinal (TGI) e seus anexos, sendo classificada como alta, quando esse sangramento tem origem acima do ângulo de Treitz (junção duodeno-jejunal) e baixa quando essa se localiza abaixo deste.

ETIOLOGIA

Conhecer as causas mais comuns das hemorragias dará um direcionamento melhor para uma abordagem diagnóstica e terapêutica destas. Nas tabelas estão citadas algumas das mais importantes por faixa etária.

¹ Graduando do 4º ano do curso de medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Então Monitor de Ensino do Projeto de Extensão Coração de Estudante.

² Médico pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Especialista em Pediatria pelo Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela - HGE. Professor e preceptor do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC). Então pediatra do Hospital Maceió – Hapvida, urgência e emergência pediátrica.

Tabela 1- Etiologia da HDA

Faixa etária	Etiologia
Recém-nascidos	Mais comuns
	Sangue materno deglutido
	Alergia ao leite de vaca
	Trauma (sonda nasogástrica em UTI's)
	Incomuns
	Úlceras gástricas de estresse
	Esofagites
	Doença hemorrágica do recém-nascido
Coagulopatia associada a infecção	
Lactentes	Mais comuns
	Lacerações de Mallory-Weiss
	Esofagite
	Incomuns
	Gastrite ou úlcera por estresse
	Varizes gástricas ou esofágicas
	Obstrução intestinal
Duplicação intestinal	
Crianças maiores e adolescentes	Mais Comuns
	Varizes esofágicas
	Lacerações de Mallory-Weiss
	Doença acidopéptica
	Gastrite, principalmente por H.pylori
	Ingestão de agentes cáusticos
	Incomuns
	Vasculites
	Obstrução intestinal
	Doença de Crohn
Hemobilia	

Na HDB, além da idade, é necessário analisar o estado geral do paciente, observando se o mesmo aparenta ou não doença.

Tabela 2- Etiologia da HDB

Idade e estado geral do paciente	Aparentando doença	Aparência normal		
		Sangramento frequente	Sangramento esporádico	
Lactente	Colite infecciosa	Divertículo de Meckel	Sangue materno deglutido	
			Fissura anal	
	Enterocolite necrotizante		Alergia à proteína do leite	
	Enterocolite de Hirschsprung		Colite infecciosa	
	Vóluvo			
2 a 5 anos	Intussuscepção	Divertículo de Meckel	Colite infecciosa	
	Febre tifoide	Pólipo juvenil	Pólipo juvenil	
		Colite ulcerativa		Fissura anal
	Púrpura de Henoch-Schönlein			Doença de Crohn
				Retocolite Ulcerativa
			Celulite infecciosa perianal	

	Vóluvo		Hiperplasia nodular linfoide
	Síndrome hemolítico-urêmica		Úlcera retal
			Prolapso retal
Criança maior	Colite infecciosa	Retolite ulcerativa	Colite infecciosa
	Febre tifoide	Divertículo de Meckel	Doença de Cronh
	Retocolite ulcerativa		Retocolite ulcerativa
	Púrpura de Henoch-Schönlein		Pólipo juvenil
	Isquemia intestinal		Hemorroidas
			Trauma retal/Abuso sexual

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

As principais manifestações clínicas da hemorragia digestiva alta (HDA) são:

- Hematêmese, que é a eliminação de sangue no vômito, com um aspecto em borra de café ou sangue vivo quando o sangramento tem um maior

volume. Geralmente originado de sangramentos no esôfago, estômago e duodeno.

- Melena, que se caracteriza na eliminação de fezes de aspecto enegrecido e viscoso, com o odor demasiadamente fétido, causados pela digestão do sangue que desce ao longo do TGI, sendo em só 10% dos casos oriundos de sangramentos de jejuno, íleo e cólon.

Já na hemorragia digestiva baixa (HDB) tem-se:

- Hematoquezia ou enterorragia, que é a evacuação com sangue vivo em maior ou menor volume, geralmente associada a sangramentos no cólon, reto ou ânus.
- Sangue oculto nas fezes, refletindo a perda de sangue pelas fezes, sendo imperceptível na macroscopia. Originado de pequenos sangramentos de delgado.

DIAGNÓSTICO

A HDA é um sintoma de problemas digestivos e não uma doença em si, podendo ser resultante de uma lista diversa de acometimentos, com diferentes formas de terapêutica. O diagnóstico será esclarecido após o seguimento dessas etapas

a) Avaliação clínica

A história clínica completa e detalhada é importantíssima para o direcionamento, sem substitutos laboratoriais. Dores abdominais crônicas e localizadas (epigástrico) ou associadas com o despertar no meio da noite com dor, sugere uma doença péptica. Dor abdominal aguda e vômitos hemorrágicos, que surgem após repetidas êmeses, inicialmente sem presença de sangue, sugerem lacerações de Mallory-Weiss. Refluxo gastroesofágico prévio pode indicar esofagites. Uso de antiinflamatórios não esteroidais e esteroidais; realização de cateterismo umbilical são antecedentes importantes

para as hemorragias. Deve-se avaliar a hemodinâmica do paciente e , se necessário, estabilizá-la.

b) Exame físico

O exame físico detalhado com avaliação das características do vômito e das evacuações é importante no quadro clínico. A presença de esplenomegalia, cabeça de medusa, fígado endurecido e ascite é compatível com o diagnóstico da hipertensão portal; a presença de lesões orais, em forma de pedra de calçada é característico da doença de Crohn; equimose de membros inferiores sugestiva de púrpura de Henoch-Schönlein.

c) Endoscopia digestiva alta (EDA)

O paciente deve ser encaminhado para a EDA, após a estabilização hemodinâmica e respiratória, nas primeiras 12 horas após o episódio, pois chega a 95% o índice de diagnóstico nas endoscopias realizadas previamente. Pacientes com perdas maciças de sangue, que continuam com sangramento ativo, instabilidade hemodinâmica após as tentativas de estabilização, devem ser submetidos a EDA imediatamente, de forma concomitante com os procedimentos de ressuscitação estabilização hemodinâmica, preferencialmente na UTI.

A endoscopia digestiva atua no diagnóstico, sendo superior aos exames radiográficos para a localização do sangramento, bem como no prognóstico por apresentarem a correlação com a recidiva hemorrágica, auxiliando o pediatra e o endoscopista na terapêutica adequada.

d) Exames complementares

- Apt-Downey test – colhe-se material eliminado pelo recém-nascido por vômito ou fezes e, tratando-o com hidróxido de sódio, identifica-se como de origem materna ou neonatal o sangue eliminado; quando o sobrenadante toma cor amarelada/acastanhada ou rosada respectivamente.

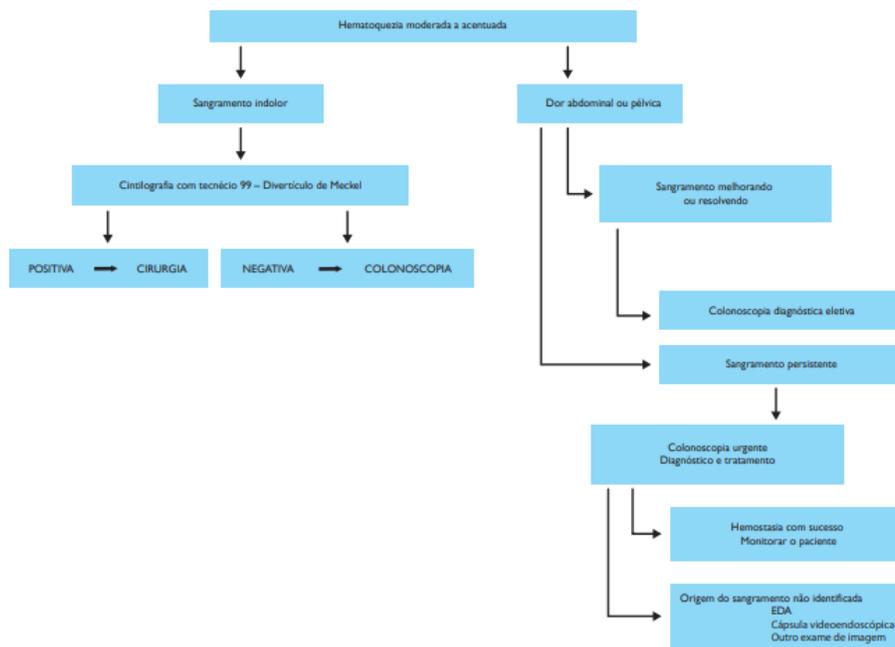
- Exame do aspirado gástrico – colhe-se o aspirado por meio de sonda nasogástrica, passada na fase inicial para preparar o paciente para um possível procedimento endoscópico. Usando-se o Gastrocult, identifica-se a presença de vestígio de sangue no material aspirado.
- Fezes com sangue oculto ou suspeito – a partir de material de fezes ou colhido por exame retal, acrescenta-se o Hemocult (teste do guaiaco), que, reagindo com o peróxido de hidrogênio, na presença do heme produz composto de coloração azulada e confirma a presença de sangue.
- Angiografia – estudo com contraste arterial somente. Se for identificado extravasamento extravascular, pode ter taxa de diagnóstico de 64% com acurácia maior na HDA aguda (71%) comparado à baixa quando crônica ou recorrente (55%). É especialmente importante quando a endoscopia não consegue localizar e cessar o sangramento.

TRATAMENTO

A medida mais importante no paciente com hemorragia digestiva pode ser a reposição volêmica, que deve ser feita de acordo com normas de tratamento da hipovolemia e/ou choque. Para isso, o acesso venoso profundo ou intraósseo pode ser necessário para o estabelecimento da via de infusão da solução de expansão.

Em virtude das diferentes expressões e gravidades dos quadros clínicos, o fluxograma de avaliação e manejo dos pacientes com HDA e HDB estão listados abaixo.

Figura 1- Avaliação e manejo na HDA



REFERÊNCIAS

Gastroenterologia Tratado de Gastroenterologia - Da Graduação à Pós-graduação, Schilioma Zaterka, Jayme Natan Eisig, eds. 2ª ed, São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

Tortori C. Hemorragia digestiva em crianças: uma visão geral. - Revista de Pediatria SOPERJ. 2017;17(supl 1) (1):72-84

Carvalho E. Hemorragia digestiva- Jornal de Pediatria - Vol. 76, Supl.2, 2000