

## **DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA**

### **DISCIPLINA RCG 0432 – SISTEMA DIGESTIVO**

#### **TEXTO DE SUPORTE SOBRE CUIDADOS EMERGENCIAIS NA HEMORRAGIA DIGESTIVA**

Prof. Dr. Ricardo Brandt de Oliveira

Profa. Dra. Roberta Chaves Araújo

A hemorragia digestiva “alta” (HDA) se origina, em sua grande maioria, de lesões a montante do ângulo de Treitz, portanto ao alcance do gastroduodenoscópio. A HDA tem uma incidência anual de 40 a 150 casos por 100.000 habitantes, conforme a população. Frequentemente leva a internação hospitalar e tem morbidade e mortalidade expressivas, especialmente em idosos. As causas mais frequentes são úlcera péptica (gástrica ou duodenal) , varizes esofágicas, erosões de mucosa do esôfago, estômago e duodeno, lacerações da junção esôfago-gástrica (síndrome de Mallory-Weiss), malignidade do trato gastrointestinal superior. Em uma minoria expressiva, não é possível definir a causa na primeira endoscopia por diversos motivos: exame normal, grande quantidade de sangue no estômago ou presença de restos alimentares. A HDA se expressa clinicamente na forma de melena e/ou hematêmese, mas um certo número de pacientes com sangramento originado em esôfago, estômago ou duodeno apresenta hematoquezia; em geral esses pacientes se apresentam com instabilidade hemodinâmica.

A hemorragia digestiva “baixa”(HDB) tem uma incidência anual variável em diferentes populações de 10 a 50 casos por 100.000 habitantes. A incidência da HDB, no Brasil, vem crescendo em virtude do aumento expressivo da população de idosos, na qual tem incidência elevada as suas causas mais frequentes. As causas mais comuns de HDB são: doença diverticular, hemorróidas, doenças inflamatórias intestinais, neoplasias, angiodisplasia, isquemia (colite isquêmica), colite actínica (pós-radioterapia).

# Sumário do atendimento inicial da hemorragia digestiva

## 1. Cuidados iniciais:

- Avaliação presencial (beira leito):
  - **Coletar informações** que auxiliem na estratificação de risco e condução do caso.
  - Apresentação da hemorragia: Hematêmese, melena ou hematoquezia.
  - Avaliar na **história clínica** se o paciente é hepatopata, estava em uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), antiagregantes ou anticoagulantes, se possui histórico de hemorragias ou eventos cardiovasculares prévios.
  - **Monitorizar dados vitais**: pressão arterial, frequência cardíaca, nível de consciência, perfusão capilar periférica e outros sinais que sugiram choque hipovolêmico.
  - Manter **dieta suspensa** por ora.
  - Coletar exames laboratoriais com o objetivo de avaliar a repercussão hemodinâmica e hematimétrica: Hemograma ou **Hb/Ht** e função renal. Individualizar a solicitação de outros exames como lactato, gasometria, coagulograma e outros que sejam considerados pertinentes para o caso em questão.
  
- Estabilização:
  - Solicitar punção de **acessos venosos periféricos calibrosos**.
  - Ressuscitação volêmica com **cristaloides**.
  - Suporte transfusional:
    - Estratégias restritivas reduzem mortalidade e risco de ressangramento.
    - Recomenda-se transfusão de concentrado de hemácias se **Hb < 7 g/dL**.
    - **Alvo até 9 mg/dL**.
    - Estratégias liberais com alvo de Hb > 10 g/dL (*overtransfusion*) mostraram aumento da mortalidade.
    - Em pacientes cardiopatas o alvo de Hb pode ser ajustado para 8 a 10 g/dL.

## 2. Estratificação de risco:

- Glasgow-Blatchford Score (GBS):  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6036534/table/T1/>
- GBS 0 e 1: Sensibilidade de 98% para identificar pacientes que não necessitam de endoscopia digestiva alta (EDA) de urgência.
- Escala de Rockall: <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4023/infographic>

## 3. Considerações gerais:

- Atenção para os cuidados com os pacientes em uso de antitrombóticos e com aqueles com diagnóstico prévio de doença hepática crônica;
- Realizar endoscopia digestiva alta ou baixa após estabilização clínica do paciente;

- Considerar o uso de medicações de forma individualizada:
  - o Inibidores de bomba de prótons: estão indicados antes da endoscopia mesmo naqueles com doença hepática avançada, já que úlceras pépticas são a causa do sangramento em até um terço destes pacientes;
  - o Antibioticoterapia: nos pacientes com doença hepática avançada, em especial naqueles com cirrose descompensada (CHILD B ou C), a administração precoce de antibiótico está relacionada a menor risco de ressangramento e mortalidade.
  - o Vasoconstritores esplâncnicos: indicado em pacientes com HDA quando há suspeita de etiologia varicosa (aqueles com doença hepática avançada ou outras causas de hipertensão portal).

### **Bibliografia:**

1. Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, Reiberger T, Ripoll C; Baveno VII Faculty. Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension. *J Hepatol.* 2022 Apr;76(4):959-974.
2. Gralnek IM, Dumonceau JM, Kuipers EJ, Lanás A, Sanders DS, Kurien M, Rotondano G, Hucl T, Dinis-Ribeiro M, Marmo R, Racz I, Arezzo A, Hoffmann RT, Lesur G, de Franchis R, Aabakken L, Veitch A, Radaelli F, Salgueiro P, Cardoso R, Maia L, Zullo A, Cipolletta L, Hassan C. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy.* 2015 Oct;47(10):a1-46.
3. Gralnek IM, Stanley AJ, Morris AJ, Camus M, Lau J, Lanás A, Laursen SB, Radaelli F, Papanikolaou IS, Cúrdia Gonçalves T, Dinis-Ribeiro M, Awadie H, Braun G, de Groot N, Udd M, Sanchez-Yague A, Neeman Z, van Hooft JE. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2021. *Endoscopy.* 2021 Mar;53(3):300-332.
4. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *J Hepatol.* 2018 Aug;69(2):406-460.
5. Garcia-Tsao G, Abraldes JG, Berzigotti A, Bosch J. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology.* 2017 Jan;65(1):310-335.
6. Fontanini, GM; Borges, GC; Villanova, MG; Araujo, RC. Protocolo Assistencial: Hemorragia Digestiva Alta - Atendimento Inicial. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. 2022.

