



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Hemorragia Digestiva Alta Por Hipertensão Portal Em Crianças: Descrição De Casos Atendidos Em Pronto Socorro De Hospital Terciário

Autores: FERNANDA PAIXÃO SILVEIRA BELLO; MARCELA PRETO ZAMPERLINI; ANA CRISTINA TANNURI; SILVIA REGINA CARDOSO; CLAUDIO SCHVARTSMAN; SYLVIA COSTA LIMA FARHAT

Resumo: INTRODUÇÃO: Existem poucos estudos em Hemorragia Digestiva Alta (HDA) na Emergência Pediátrica. OBJETIVO: Verificar a prevalência de endoscopias digestivas altas (EDA) nas quais foram realizados procedimentos terapêuticos de urgência na HDA de população pediátrica portadora de hipertensão portal em hospital terciário e verificar em que momento após a entrada a EDA foi realizada. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes admitidos na Emergência de um hospital terciário com HDA no período de janeiro de 2010 a julho de 2017. Intervalo mínimo de 2 semanas entre atendimentos de um mesmo paciente para inclusão. RESULTADOS: 102 crianças (62 do sexo feminino) com média de idade de 5,3(±4,5) anos deram entrada no PS com queixa de HDA. 53 pacientes apresentaram 1 atendimento; 13 apresentaram 2, 3 apresentaram 3, 2 apresentaram 4 e 1 apresentou 5 atendimentos pela queixa estudada. Apresentação à entrada: hematêmese em 57(56%); melena em 52(51%) e enterorragia em 19(18,6%) atendimentos. Hemoderivados foram utilizados em 61(60%), somatostatina/octreotida em 94(98%) atendimentos. EDA foram realizadas em 96 atendimentos(94%), 33(34%) delas em até 6 horas, 22(23%) em 7-12h, 31(33%) de 13-24h e 10(10%) após 24h da admissão no PS. Em 37(38,5%) EDAs foi encontrado sinal de escleroterapia anterior. Sinais de sangramento recente e de sangramento ativo foram identificados na hora do exame em 50(53%) e em 6(6,3%) respectivamente. Local alterado na EDA: 40(42%) varizes esofágicas, 20(21%) varizes gástricas 9(9,4%) gastrite, 22(23%) gastropatia hipertensiva, 1(1%) alterações em duodeno. Procedimentos endoscópicos foram realizados em 47(49%) EDAs. Comparação entre EDAs com procedimento e sem procedimento, mostrou presença de escleroterapia prévia em 24 de 49(49%) das EDA sem procedimento versus 13(28%) das EDA com procedimento(p=0,04). Também a presença de enterorragia foi mais prevalente nas EDAs sem procedimento 16(33%) versus 3(6%) EDAs com procedimento(p=0,002). O esôfago foi o local de sangramento identificado em 46(98%) EDAs com procedimento versus 39(77%) EDAs sem procedimento. Não houve diferença entre os dois grupos em relação à presença de sangramento ativo [2(4,3%) vs 4(8,2%)] ou recente [25(54%) vs 25(51%)] (p>0,05). CONCLUSÃO: Endoscopia digestiva alta foi realizada em 94% dos atendimentos de emergência por sangramento gastrointestinal. A maioria das EDAs foi realizada em até 12h após a admissão, sendo que procedimentos terapêuticos não foram associados à presença de sangramento ativo ou recente.