



Trabalhos Científicos

Título: Hemorragia Digestiva Alta Por Sangramento De Alça Exclusa - Relato De Caso Em Paciente Submetido A Cirurgia De Kasai

Autores: THAYSE PACKO CAMPOS (UNICAMP), PATRÍCIA STAMBOVSKY GUIMARÃES BALDANZA (UNICAMP), MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO (UNICAMP), GABRIEL HESSEL (UNICAMP)

Resumo: Introdução: A hipertensão portal constitui a segunda complicação mais frequente da atresia biliar. O diagnóstico e tratamento do sangramento em topografias pouco comuns podem ser bastante desafiadores. Descrição do caso: Paciente masculino, previamente hígido, foi encaminhado com 55 dias de vida por quadro de colestase neonatal, posteriormente diagnosticado com atresia biliar (AB). Realizou portoenterostomia de Kasai com 62 dias de vida. Com 11 meses, apresentava à endoscopia cordões varicosos de médio e grosso calibre, tortuosos, azulados, com sinal da cor vermelha, até terço superior esofágico. Aos 17 meses, teve suboclusão intestinal, com necessidade de laparotomia exploradora, que identificou varizes perigástricas e periduodenais. Apresentou vários episódios de hemorragia digestiva alta (HDA) com necessidade de tratamento endoscópico. Um deles, aos 13 anos, necessitou também de octreotida. Apresentou falhas ao tentar suspender o octreotida, com retorno do sangramento. Cintilografia com pesquisa de sangramento intermitente, com sangramento digestivo de grande monta, originado no intestino delgado. Tomografia de abdome, arteriografia abdominal e colonoscopia não localizaram sangramento. Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel negativa. Endoscopia por cápsula evidenciou varizes junto à anastomose entero-entérica, em jejuno e íleo terminal, sem sinais de sangramento. Com provável sangramento de alça exclusa de Kasai, iniciado betabloqueador, com controle hemodinâmico após suspensão do octreotida. Não apresentou novos episódios de sangramento desde então. Foi encaminhado para transplante hepático, MELD: 8. Discussão: Os tratamentos endoscópicos utilizados em HDA varicosa, como ligadura elástica e escleroterapia, não tratam a causa da hipertensão portal, mas reduzem o risco de sangramento por varizes esofágicas. Varizes em outras topografias podem ocorrer, como na alça exclusa. Conclusão: Apesar de raro, o sangramento em alça exclusa deve ser investigado nos pacientes com AB submetidos a cirurgia de Kasai com hipertensão portal que não apresentam evidências de sangramento em outros sítios.