



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 - Centro - São Luís - MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Úlcera Péptica Duodenal Em Lactente Manifestando-Se Como Hemorragia Digestiva Alta Com Tratamento Endoscópico Refratário E Necessidade De Embolização De Artéria Gastroduodenal

Autores: MARINA SIMÕES MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ROBERTA FERREIRA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PAULA VALLADARES GUERRA RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GRAZIELA CRISTINA MATTOS SCHETTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SIMONE DINIZ CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CLARA ANDRADE LANDEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA LUIZA SILVEIRA AMEDEE PERET (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), IGOR BRAGA VIEIRA BAIÃO SALGADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Resumo: As úlceras pépticas (UP) gastroduodenais são lesões ulcerativas da mucosa gástrica ou duodenal. A causa mais comum é a infecção por *Helicobacter pylori*, mas também ocorre com uso de anti-inflamatórios não esteroides, corticoides em altas doses, dentre outras causas. A complicação mais temida é a hemorragia digestiva alta (HDA), evento potencialmente grave."Paciente de 2 anos, sexo feminino, previamente hígida, admitida com diagnóstico provável de cerebelite, em uso de aciclovir e pulsoterapia com metilprednisolona. Inter correu durante internação com HDA volumosa, com choque hipovolêmico, submetida à EDA. Visto úlcera na parede posterior do bulbo duodenal com sangramento em porejamento (classificação de Forrest Ib) e segunda úlcera de tamanho intermediário na parede anterior do bulbo duodenal com vaso visível (classificação de Forrest IIa), posicionado de cliques metálicos em ambas e iniciado omeprazol endovenoso em dose alta. Houve ressangramento, com nova EDA após 48h, com primeira úlcera com clipe metálico bem posicionado e pequeno coágulo aderido (classificação de Forrest IIb), com posicionamento de novo clipe metálico e injeção de solução de adrenalina; segunda úlcera sem necessidade de tratamento endoscópico. Nova EDA 7 dias após a primeira: a primeira úlcera apresentava dois cliques metálicos bem posicionados e coágulo aderido, após remoção, apresentou sangramento ativo em lençol (classificação de Forrest Ib), realizada hemostasia dupla com posicionamento de um clipe metálico e adrenalina. Novo sangramento digestivo 10 dias após primeira EDA, com choque hipovolêmico associado, visto na EDA vaso visível e pulsátil no centro da primeira úlcera. Realizada hemostasia mecânica com inserção de um clipe metálico. Ausência de sangramento ativo no momento do exame e segunda úlcera sem sinais de sangramento. Após endoscopia, a paciente manteve persistência do sangramento, sendo realizada embolização de artéria gastroduodenal, com resolução do quadro. Lactente evoluiu bem, recebendo alta assintomática e em uso de omeprazol. Realizada EDA de controle após a embolização, com evidência de remissão completa das úlceras duodenais."""O tratamento das úlceras pépticas gastroduodenais consiste na suspensão de medicações associadas à sua formação, tratamento da infecção pelo *H. pylori* quando presente, uso de inibidores de bomba de prótons, terapêutica endoscópica e angiográfico e/ou cirúrgico. No caso relatado, a corticoterapia em altas doses foi o fator desencadeante do quadro. As UP gastroduodenais podem ocorrer na população pediátrica, sendo raras nos lactentes e geralmente de apresentação aguda e grave, com alta morbimortalidade. Apesar da terapêutica endoscópica ser altamente eficaz, em casos de persistência ou recorrência hemorrágica, prossegue-se com a realização de embolização angiográfica dos vasos ou com o tratamento cirúrgico. O correto estabelecimento de medidas de suporte clínico e terapêutico está associado a redução significativa na morbimortalidade.