



Trabalhos Científicos

Título: Lesão De Dieulafoy: Um Relato De Caso

Autores: LARA PIGNATON PERIM (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); HENRIQUE PIZZINAT DE SANT' ANNA MURAD (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); ANA CAROLINA RIBEIRO CORREA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); THALITA VERVLOET GOMES (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); TALITA CARDOSO COELHO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); RANIELY BULLERJHAN SHMIDT (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); LORENA RODRIGUES NETTO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); CATHERINE CHOUQUET (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); SILVANA FERREIRA DE SANTANA ALMEIDA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); VIVIANE DAMAS RIBEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); TIAGO CARDOSO COELHO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A lesão de Dieulafoy (LD) é caracterizada por artéria submucosa de calibre anormalmente grande que se projeta por defeito na mucosa. O local mais comumente afetado é o estômago, seguido pelo duodeno, cólon e intestino delgado. Sua ruptura pode causar hemorragia maciça e, eventualmente, fatal. DESCRIÇÃO DO CASO: Adolescente, sexo masculino, quinze anos, previamente hígido, apresentou enterorragia volumosa e foi admitido em choque hipovolêmico, sendo estabilizado após realização de expansão volêmica e concentrado de hemácias. Endoscopia Digestiva Alta (EDA) inicial evidenciou úlcera duodenal sangrante com vaso central anômalo, sendo diagnosticada LD e procedida clipagem via endoscópica. Persistiu com hemorragia digestiva alta e baixa mesmo após cinco procedimentos endoscópicos terapêuticos. Realizadas duas cintilografias com hemácias marcadas que evidenciaram sangramento ativo, inicialmente em jejuno e posteriormente em colo transverso e descendente. Posteriormente, angiotomografia confirmou anomalia vascular em trato gastrointestinal. Mantido controle e tratamento clínico. Angiografia de controle não apresentava sangramento ativo. Recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial. DISCUSSÃO: LD é causa incomum de sangramento gastrointestinal, sendo a maioria das lesões encontradas na pequena curvatura do estômago. Sua etiologia é desconhecida e não há relação com fatores de risco ou predisposição familiar. Classicamente apresenta-se com sangramento gastrointestinal maciço e intermitente e sintomas associados a perda sanguínea. O advento da EDA marcou avanço no diagnóstico e tratamento das lesões. No entanto, devido a natureza intermitente do sangramento, lesões sutis e concomitantes com úlceras e varizes, seu diagnóstico permanece difícil. Caso a endoscopia não determine a fonte de sangramento, outros exames podem fornecer informações úteis. O tratamento endoscópico é a primeira escolha. O tratamento cirúrgico está indicado quando há falha na terapia endoscópica. CONCLUSÃO: Apesar de incomum, LD deve ser incluída no diagnóstico diferencial de sangramento gastrointestinal superior em crianças. Trata-se de doença que necessita acompanhamento clínico, sendo importante seu diagnóstico precoce.