



Trabalhos Científicos

Título: Choque Hemorrágico Secundário A Úlcera Por Estresse - Relato De Caso

Autores: CLARISSA PEREIRA E PÁDUA (IPPMG/UFRJ - RIO DE JANEIRO/RJ), PATRÍCIA STAMBOVSKY GUIMARÃES BORGES (IPPMG/UFRJ), GABRIELA PEREIRA DIOGO (IPPMG/UFRJ), VIVIAN VIDAL MARSILI (IPPMG/UFRJ), PAULA GARCEZ OLIVEIRA HAZAN FONSECA (IPPMG/UFRJ), REBECA DA SILVA GUSMÃO (IPPMG/UFRJ), LETÍCIA MASSAUD RIBEIRO (IPPMG/UFRJ), GUSTAVO ABUASSI (IPPMG/UFRJ)

Resumo: INTRODUÇÃO Pacientes criticamente enfermos apresentam risco de desenvolver úlcera por estresse (UE). As úlceras gástricas e duodenais podem sangrar ou perfurar, aumentando a morbimortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI). RELATO DO CASO Lactente de 1 ano e 7 meses apresentou quadro de sepse pulmonar com necessidade suporte ventilatório por insuficiência respiratória. Após três dias em ventilação mecânica invasiva (VMI), com uso de corticoterapia sistêmica, amina vasoativa, sedoanalgesia, apresentou episódio de melena. Não constava o uso de protetor gástrico até o momento ou história prévia de sangramento. Nos dias subsequentes, houveram sangramentos diários exteriorizados por melena e pela sonda gástrica. Foi submetido a três endoscopias digestivas altas com visualização de úlceras gástricas e duodenais extensas com sangramento ativo, sem sucesso da tentativa de hemostasia. Evoluiu com choque hemorrágico e recebeu diversos concentrados de hemácias, transfusão de plasma regular, vitamina K, octreotida e inibidor de bomba de prótons parenteral. Devido ao insucesso de modalidades terapêuticas e choque, foi submetido à laparotomia com ulcerorrafia gástrica e duodenal. Devido ao choque, evoluiu com insuficiência renal aguda e necessidade dialítica. Apresentou melhora da função renal, sem novos sangramentos, sem sinais de disfunção orgânica crônica. DISCUSSÃO Devido à potencial gravidade do sangramento por UE, a profilaxia já foi rotina para todos os pacientes admitidos em UTI. Atualmente, a profilaxia está indicada para o paciente acima por: VMI por mais de 48 horas, sepse e uso de corticoide sistêmico. A profilaxia é feita preferencialmente com inibidor de bomba de prótons, ou antagonistas do receptor da histamina H2, e a restrição do uso é baseada na associação com aumento de infecção nosocomial. CONCLUSÃO A profilaxia da UE é um importante pilar para reduzir morbimortalidade e deve ser feita em todos os pacientes de risco, estabelecendo realimentação precoce, uso de protetores gástricos, além ressuscitação hemodinâmica do paciente em choque.