



ANGIODISPLASIA GASTROINTESTINAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA OCULTA EM PACIENTE COM PERDA SANGUÍNEA MACIÇA

AIGLON SIMAS NETO; LEANDRO VICENTE ZOEHLER; VINICIUS FERRARI HENNIG; PRISCILA SABRINA POST; NILSON MARQUARDT FILHO; MATHIAS ANTONIO PCZYZTS; ANTONIO COLUSSI DIEHL.
HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL

INTRODUÇÃO

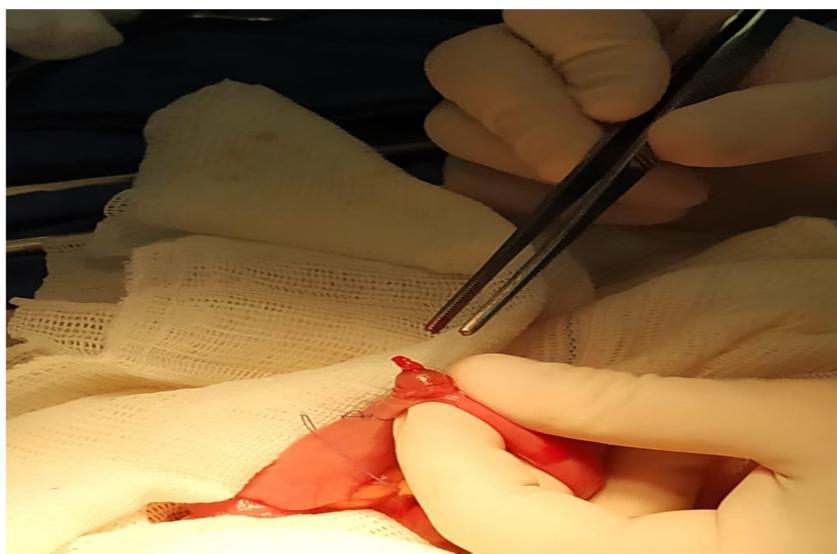
A Angiodisplasia é a causa mais frequente de mal formação vascular no trato gastrointestinal, sendo a lesão em jejuno considerada rara. Seu diagnóstico nem sempre pode ser esclarecido com exames complementares como endoscopia e angiografia.

Frente a um quadro de instabilidade hemodinâmica, a laparotomia exploratória pode ser necessária para estabelecer o diagnóstico e terapêutica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 27 anos, previamente hígido, chega à Emergência transferido de seu município de origem com história de enterorragia e melena há 2 dias, realizado Endoscopia e Colonoscopia, sem alterações segundo encaminhamento médico. Admitido no hospital, hipotenso, taquicárdico, mucosas descoradas, febril e toque retal com presença de sangue e coágulos em dedo de luva. Após estabelecido diagnóstico síndrome de choque hipovolêmico secundário à Hemorragia Digestiva Baixa, iniciaram-se medidas necessárias de ressuscitação volêmica e posterior estabilização hemodinâmica.

Realizado nova Endoscopia e Colonoscopia, as quais não visualizaram a origem do sangramento, assim como na Arteriografia de vasos mesentéricos, que não obteve sucesso.



Durante a Arteriografia o paciente apresentou novo quadro de enterorragia volumosa, evoluindo após com instabilidade hemodinâmica e rebaixamento da consciência. Visto o quadro de urgência, a equipe optou por realizar laparotomia exploratória e caso necessário Enteroscopia intraoperatória. Identificou-se, após exposição das alças, pequena nodulação aproximadamente 10cm do ângulo de Treitz. Após exposta, foi possível identificar, que se tratava do leito de um vaso arterial, o qual extravasava sangue no lúmen do intestino delgado. Foi realizada ressecção cirúrgica de aproximadamente 3cm do jejuno e posterior anastomose término-terminal do intestino delgado. O paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório.



DISCUSSÃO

A endoscopia e colonoscopia, são consideradas padrão ouro para diagnóstico e tratamento da hemorragia digestiva por angiodisplasia, já alternativas como angiografia mesentérica, utilizada no caso acima e endoscopia intraoperatória são métodos com maior sensibilidade e especificidade, porém sua escolha é baseada na clínica do paciente. Quanto a mortalidade por hemorragia digestiva baixa, está entre 3,5%, considerada baixa, e em apenas 12% dos casos, necessitam de laparotomia para elucidar a origem do sangramento.

Este caso, enfatiza a necessidade de aventar etiologias menos comuns de Hemorragia digestiva não varicosas, ao se deparar com a patologia, salvo quando não diagnosticada pelos métodos usuais.