

Mesa Redonda: Hemorragia digestiva alta

Tema: Etiología y tratamiento médico

Autor: Dra. Cristina Targa Ferreira

Fecha: Jueves 24 de marzo

A hipertensão portal (HP) causa uma série de complicações que determinam morbidade e mortalidade significativas também na faixa etária pediátrica. A hemorragia digestiva por varizes de esôfago é uma complicação grave da HP, com mortalidade ao redor de 20% e alto risco de recorrência. Ling e colaboradores, em estudo prospectivo de hemorragia digestiva alta em Toronto, encontraram uma incidência anual de sangramento por HP de 1 por cada 200.000 crianças. Em pediatria, as duas causas mais frequentes de HP são a atresia biliar (causa intra-hepática) e a obstrução extra-hepática da veia porta (OEHP), cada uma com suas características distintas e diferente evolução.

A ruptura de varizes ocorre em 25 a 30% dos pacientes cirróticos adultos e pode ser a primeira manifestação de hepatopatia crônica. Em crianças, o risco de sangramento por varizes esofagogástricas é de 50%. O risco de hemorragia por varizes decorrentes de obstrução da veia porta é ainda maior do que na cirrose, chegando a 80% se considerarmos toda a vida dos pacientes. Embora houvesse a impressão de que esses últimos pacientes, portadores de obstrução extra-hepática da veia porta, tivessem um risco de sangramento decrescente com a idade, esse fato não foi comprovado e parece que eles podem apresentar o primeiro episódio mesmo na vida adulta. Na Índia, onde a OEHP é a causa mais comum de HP em crianças, o sangramento de varizes é o sintoma de apresentação em 90% dos casos e, se não tratado, ocorre na grande maioria. Além disso, o prognóstico dessas crianças, portadoras de OEHP, depende do tratamento das varizes sangrantes, já que a mortalidade é relacionada apenas ao sangramento. A mortalidade relatada por sangramento de varizes de esôfago em crianças é de 5% a 9%, naquelas com hipertensão portal extra-hepática portadora de trombose da veia porta, e de 37% nas crianças com doença intra-hepática, não tratada por transplante de fígado.

O tratamento dos pacientes com varizes esofagogástricas inclui: profilaxia pré-primária, que é a tentativa de evitar o aparecimento de varizes em pacientes com HP; profilaxia primária, ou prevenção do primeiro episódio de sangramento naqueles já portadores de varizes; tratamento do sangramento ativo e prevenção de sangramento recorrente (profilaxia secundária). O sangramento das varizes esofagogástricas é, em centros onde há hepatologia pediátrica e transplante de fígado, a causa mais comum de hemorragia digestiva alta em crianças e adolescentes. O fator determinante da evolução pós-hemorragia digestiva por varizes é a função do fígado da criança. Entretanto, a importância da profilaxia da hemorragia, da estabilização do paciente, do tratamento do sangramento no momento agudo e do manejo, após o episódio, é fundamental. Cada serviço deve possuir protocolos definidos, refletindo a prática e a experiência local, para conduzir esses pacientes. O manejo geral desses pacientes, que devem ser tratados antes, durante e após o episódio de sangramento por varizes esofagogástricas deve ser cuidadoso e sempre baseado nos consensos existentes na literatura.

Referências:

1. Schneider B, Emre S, Groszmann R, Karani J, McKiernan P, Sarin S et al. Expert pediatric opinion on the report of the Baveno IV Consensus Workshop on methodology of diagnosis and therapy in Portal Hypertension. *Pediatr Transplant* 2006; 10: 893 – 907.
 2. Ling S, Brody D, Vicky L, Roberts EA. Outcome of endoscopic variceal ligation for secondary prophylaxis of variceal hemorrhage. *Proceedings of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Annual Meeting*; 2006 Oct 19-22; Orlando, United States.
 3. Franchis R. Evolving Consensus in Portal Hypertension. Report of the Baveno IV Consensus Workshop on methodology of diagnosis and therapy in Portal Hypertension. *J Hepatol* 2005; 43: 167-176
 4. Garcia-Tsao G, Sanyal AJ, Grace ND, Carey W. Prevention and Management of Gastroesophageal Varices and Variceal Hemorrhage in Cirrhosis. *Hepatology* 2007; 46: 922-938.
-