

Ressuscitação em pacientes adultos com hemorragia digestiva alta: uma revisão da literatura

Ana Luíza Brum Reis Soares^{†*}, Carolina Baptista Amorim[†], Diego Silva Vieira[†], Lucas Fernandes Crahim[†], Mariana Maria da Silveira Porto[†], Cristina Maria Monteiro Dantas[†]

Resumo

O controle da hemorragia digestiva alta (HDA) representa um grande desafio tanto nos serviços de pronto atendimento, como nas unidades de terapia intensiva. A anamnese e o exame físico, associados as características do sangramento, podem sugerir o sítio de sangramento e a sua provável etiologia. A ressuscitação inicial, a estratificação dos pacientes em baixo e alto risco de ressangramento e a abordagem endoscópica, são fundamentais para redução da morbimortalidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar o manejo emergencial da HDA em adultos, oferecendo dados para avaliação, tratamento e otimização dos recursos médicos na abordagem desses pacientes. Visando ainda, oferecer subsídios aos serviços de emergência para elaboração de protocolos, que proporcionem a padronização de conduta e melhorem a eficácia do atendimento inicial. Revisão bibliográfica nas bases de dados ScIELO, BIREME, LILACS, BVS, scholar.google.com.br e PUBMED no período de primeiro de abril a quinze de maio de dois mil e dezesseis. Com os descritores: hemorragia gastrointestinal, hemorragia digestiva alta, abordagem endoscópica, upper gastrointestinal bleeding, varizes esofágicas, hemorragia varicosa, hemorragia não varicosa, manejo do paciente, ressuscitação e tratamento. A abordagem inicial de HDA prioriza a perfusão e oxigenação dos órgãos vitais, através do aplicação do C, A, B da vida, concomitantemente à realização da anamnese e exame físico. As primeiras condutas incluem reposição volêmica baseada no cálculo de estimativa de perda volêmica, suporte e proteção de via aérea e monitorização contínua dos sinais vitais. Após a avaliação dos exames laboratoriais a administração de plasma fresco, concentrado de hemácias, plaquetas e fatores de coagulação será considerada. Escores como o de Rockall e de Glasgow-Blatchford ajudam na estratificação de risco de ressangramento e mortalidade, utilizando para isso critérios clínicos, laboratoriais e endoscópicos. A terapêutica medicamentosa com inibidores de bomba de prótons deve ser iniciada imediatamente nas hemorragias digestivas não varicosas, a fim de promover uma elevação adequada e sustentada do pH intragástrico, proporcionando a estabilização do coágulo e, a longo prazo, a cicatrização da mucosa. Nas hemorragias digestivas altas varicosas, o tratamento medicamentoso inclui a antibióticoterapia profilática e drogas vasoativas, que promovem redução do fluxo sanguíneo nas varizes. O tratamento endoscópico visa identificar o sangramento, realizar hemostasia e prever o risco de ressangramento. Embora existam muitos estudos a respeito do assunto abordado, percebe-se a importância do estabelecimento de um protocolo de atendimento na hemorragia digestiva alta nos serviços de emergência e Unidades de Terapia Intensiva, visando a redução nas taxas de morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: Hemorragia gastrointestinal; Unidades de Terapia Intensiva; Terapêutica

Afiliação dos autores: † Universidade Severino Sombra – Vassouras/RJ, Brasil

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

Referências

1. Chen ZJ, Freeman ML. Management of upper gastrointestinal bleeding emergencies: evidence-based medicine and practical considerations. *World J Emerg Med.* 2011;2(1):5-12.
2. Monteiro S. Upper gastrointestinal bleeding risk scores: Who, when and why? *World J Gastrointest Pathophysiol.* 2016;7(1):86-96.
3. Jaraith V. Why do mortality rates for nonvariceal upper gastrointestinal bleeding differ around the world? A systematic review of cohort studies. *Can J Gastroenterol.* 2012;26(8):537-543.
4. Whelan CT. Upper Gastrointestinal Hemorrhage: Have New Therapeutics Made a Difference? *J Hosp Med.* 2009;4(7):1-10.
5. Haro CP, Fey A. Análise do perfil epidemiológico, tratamento e evolução dos pacientes com hemorragia digestiva alta atendidos no pronto socorro do Hospital Regional Alto Vale. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2010;39(3).
6. Ovalles SD, Rios E y col. Hemorragia de Vías Digestivas Altas. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2004;52(2).
7. Luís SMC. Hemorragias digestivas altas: revisão da abordagem diagnóstica e terapêutica, Dissertação (mestrado em medicina). 51p. Universidade da Beira Interior, 2011.
8. Blatchford O. A risk score to predict need for treatment for upper-gastrointestinal haemorrhage. *Lancet.* 2000 Oct;356:1318-21.
9. Laine L, Jensen DM. Management of patients with ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol.* 2012;107:345-360.
10. Holter IL, Kuipers EJ. Update on the endoscopic management of peptic ulcer bleeding. *Curr Gastroenterol Rep.* 2011;13(6):525-3.
11. Hemorragia digestiva alta varicosa: relatório do 1º Consenso da Sociedade Brasileira de Hepatologia. 2011;30(Suplemento n 2).
12. Pedoto I, Magro F. Normas Orientadoras Clínicas. Urgência Regional de Gastenterologia. Gestão Clínica da Hemorragia Digestiva Alta. 2010 Mar.
13. Souza CDC. Hemorragia Digestiva Alta Não Varicosa. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. 2008 Set.
14. Halland M. Characteristics and outcomes of upper gastrointestinal hemorrhage in a tertiary referral hospital. *Digestive Diseases and Sciences.* 2010;55(12):3430-35.
15. Sakuragi JHH. Modalidades de Terapia Endoscópica Frente à Hemorragia digestiva alta Não-Varicosa. *Ver. Bras. Med. Interna.* 2015;2 (1).
16. Greenspoon J, Barkun A. The pharmacological therapy of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology Clinics of North America.* 2010;39(3):419-432.