UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

JÔNATAN CAETANO SANTOS DA SILVA

Hemorragia Digestiva Baixa

MACEIÓ
2024

JÔNATAN CAETANO SANTOS DA SILVA

Hemorragia Digestiva Baixa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ
2024

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que os(a) discentes Jônatan Caetano Santos da Silva (matrícula número: 20113890, cumpriram todas as exigências para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conforme "Normas para Produção do TCC", aprovadas pelo colegiado do curso em 24 de julho de 2019. O TCC realizado pelos discentes acima, concluído em 18/08/2023, intitula-se: Hemorragia Digestiva Baixa, que faz parte do livro URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS.

Maceió, 9 de Janeiro de 2024

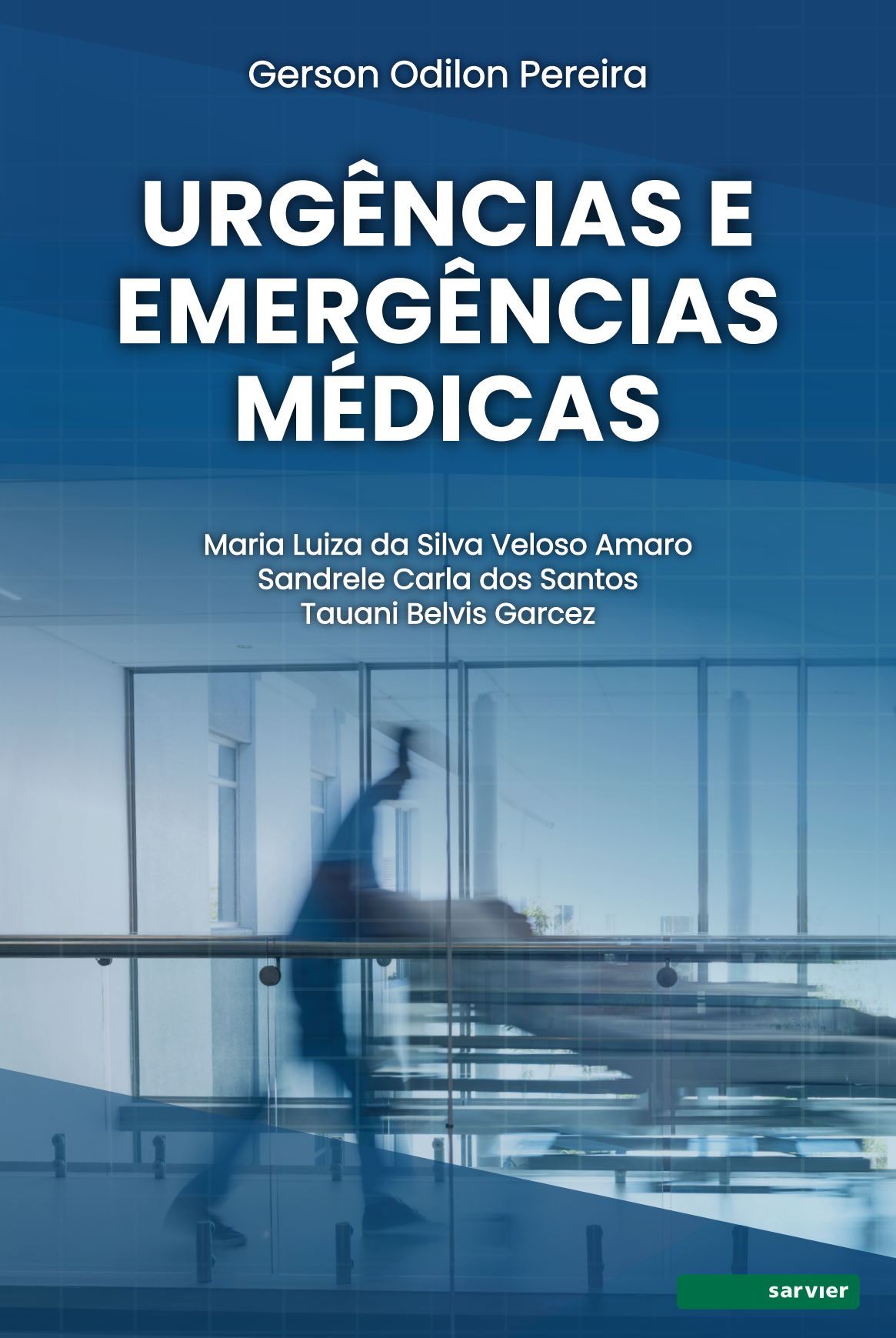
_____

Prof. Dr. Reginaldo José Petroli
Coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso
Faculdade de Medicina - FAMED/UFAL.
SIAPE: 1108003.

Gerson Odilon Pereira

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Maria Luiza da Silva Veloso Amaro
Sandrele Carla dos Santos
Tauani Belvis Garcez



sarvier

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Gerson Odilon Pereira

Co-organização:

- Tauani Belvis Garcez
- Maria Luiza da Silva Veloso Amaro
- Sandrele Carla dos Santos

sarvier

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon
Urgências e emergências médicas / Gerson Odilon Pereira ; organização Tauani Belvis Garcez, Maria Luiza da Silva Veloso Amaro, Sandrele Carla dos Santos. -- 1. ed. -- São Paulo : Sarvier Editora, 2023.

Bibliografia.
ISBN 978-65-5686-040-4

1. Emergências médicas 2. Emergências médicas - Manuais, guias, etc 3. Urgências médicas I. Garcez, Tauani Belvis. II. Amaro, Maria Luiza da Silva Veloso. III. Santos, Sandrele Carla dos. IV. Título.

CDD-616.025
23-166323 NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Emergências médicas 616.025

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

capítulo 25

Hemorragia Digestiva Baixa

- Jessica Wanessa da Silva Correia
- Jônatan Caetano Santos da Silva

► INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva baixa (HDB) é definida pelo sangramento do trato digestivo com fonte distal ao ligamento de Treitz, no qual é o marco anatômico que delimita o fim do duodeno e início do jejuno. Na maioria dos casos, esse sangramento agudo é autolimitado e encerra-se espontaneamente, porém é necessário maior investigação e tratamento, tendo em vista a possibilidade de ressangramento que ocorre em parte dos casos. Quando se trata de pacientes idosos ou que possuem comorbidades associadas, o sangramento acontece por um período mais prolongado, de forma mais lenta ou intermitente e há aumento de mortalidade e morbidade. Entre as condições clínicas que aumentam a morbidade e mortalidade está uso de alguns medicamentos, como: ácido acetilsalicílico, anti-inflamatórios não esteroidais, glicocorticoides, anticoagulantes e agentes quimioterápicos (Brandão, 2022) Além dessas condições, há ainda a presença de história prévia de doença ulcerosa péptica, doença hepática, etilismo, insuficiência coronariana, diabetes mellitus, insuficiência renal crônica, doença arterial crônica, neoplasias malignas e história de aneurisma de aorta abdominal. Dessa forma, a presença dessas condições é um alerta para um pior desfecho clínico e manejo rápido e adequado.

► ETIOLOGIA

Entre as principais causas da HDB estão: diverticulose, colites, traumas, corpos estranhos, hemorroidas, endometriose, carcinoma gastrointestinal, doença inflamatória intestinal, úlceras retais, angiodisplasia, malformações arteriovenosas, enteropatia hipertensiva portal e lesão de Dieulafoy (Meguerdichian DA, 2018). No entanto, a principal causa é a doença diverticular, na qual é responsável por 30% a 50% de todos os casos de HDB em adultos. A doença diverticular colônica é marcada pelo aparecimento de divertículos na parede do cólon, nos quais são projeções saculares assintomáticas na maioria das vezes, mas que podem apresentar sangramentos ou inflamações agudas, as chamadas diverticulites (Penner, 2017).

► EPIDEMIOLOGIA

Caracterizada pelo sangramento de estruturas como cólon, reto ou ânus, localizadas na porção terminal do trato gastrointestinal, a hemorragia digestiva baixa (HDB) tem uma incidência de internação de 36/100.000 habitantes ao ano nos Estados Unidos (Loren, 2017), tendo maior frequência em mulheres e maior risco de ocorrência em indivíduos idosos. A presença de duas ou mais comorbidades, utilização de aspirina, pressão arterial sistólica abaixo de 115 mmH e pulsação maior que 100/minuto são fatores clínicos preditivos para o sangramento grave do cólon (Meguerdichian DA, 2018).

A taxa de mortalidade da HDB está em torno de 4%, além disso, em cerca de 80% dos casos, o sangramento cessa de forma espontânea. No entanto, por se tratar de uma emergência e não se prever quais casos resultarão em óbito, a HDB deve ser sempre tratada como um caso de risco fatal (Meguerdichian DA, 2018).

► MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Nos casos de HDB, o paciente comumente apresenta relatos de hematoquezia que é caracterizada pela presença de sangue vivo e vermelho nas fezes ou melena, na qual é caracterizada por fezes escurecidas e com odor fétido. Além dessas condições clínicas, o paciente também pode apresentar-se com: constipação crônica; mudança do hábito intestinal; perda de peso, dor anal ou retal, diarreia e febre. Nos casos de pacientes que já apresentam sangramentos contínuos com perdas maiores que 800ml pode haver sintomas desencadeados por essa perda sanguínea, como: fraqueza, síncope, dispneia, hipotensão arterial, taquipneia e taquicardia (Meguerdichian DA, 2018) No hemograma, a hemoglobina inicial em doentes com hemorragia aguda estará no limite, já que ele está perdendo sangue total. No entanto, esse valor de hemoglobina nas 24 ou mais horas seguintes da evolução tenderá a diminuir, tendo em vista que o sangue foi diluído pelo influxo de fluido extravascular e pelo fluido administrado durante a ressuscitação volêmica. Nos pacientes com sangramento agudo, as hemácias normalmente são normocíticas, ao contrário dos pacientes com sangramento crônicos, nos quais as hemácias apresentam-se microcíticas ou ainda apresentam deficiência de ferro.

► DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da HDB é fundamentalmente clínico, por isso é essencial uma anamnese completa e exame físico preciso. Deve-se procurar saber o início e duração dos achados clínicos para a distanciar a hipótese de processos patológicos com achados semelhantes e auxiliar na melhor conduta a ser adotada diante do caso. Exames complementares também serão importantes para a análise da gravidade e/ou resposta ao tratamento.

AVALIAÇÃO INICIAL

Inicialmente, é fundamental a avaliação do estado de gravidade da emergência, que pode ser obtida através dos sinais vitais: frequência cardíaca (FC) e pressão arterial

(PA), uma vez que, a hemorragia causa perda volêmica e que, por sua vez, causa redução da PA e elevação compensatória da FC (Loren, 2017). Por isso, a taquicardia, associada à hipotensão, no contexto da hemorragia digestiva, indica sangramento contínuo, sendo esses sintomas mais perceptíveis a partir da perda de 800mL de sangue. A partir disso, cabe questionar a respeito de fatores que podem camuflar uma hipotensão, como uma hipertensão arterial não controlada ou uso de medicamentos como betabloqueadores (Meguerdichian DA, 2018).

Algumas características, quando presentes, são evidências de que o sangramento tem origem acima do ligamento de Treitz, ou seja, hemorragia digestiva alta (HDA, dentre essas, as principais são os achados: hematêmese, melena, ruídos intestinais aumentados e aumento no nitrogênio uréico do sangue. No caso da hematoquezia, deve-se ter o cuidado de interpretar em conjunto com os demais sinais e sintomas, pois apesar de ser comum na HDB, também pode estar relacionado de tal velocidade cujo tempo não foi suficiente para a formação de melena (Loren, 2017).

A anamnese deve incluir questões como: dor gastrointestinal, perda de peso e mudança nos hábitos alimentares, utilização de drogas (anti-inflamatórios não esteroidais – AINES); histórias de colonoscopia recente com retirada de pólipos, aneurisma de aorta abdominal, alcoolismo, patologias hepáticas crônicas, cirurgias, radiação abdominal ou pélvica, entre outros. Além dos sinais vitais, o exame físico, deve envolver uma cuidadosa palpação do abdome, para identificar a presença de visceromegalias, massas ou ascite; anuscopia e/ou toque retal, pois pode revelar a origem da hemorragia (hemorróidas, massas, fissuras anais ou outras anormalidades) e eventual causa genitourinária do sangramento (Meguerdichian DA, 2018).

Dentre os exames complementares cabe destaque à colonoscopia, utilizada muitas vezes no atendimento inicial devido às suas características de municiar com dados importantes sobre a situação clínica do paciente, ser segura e dar a possibilidade de já tratar o sangramento, durante o procedimento (Meguerdichian DA, 2018).

Outro método diagnóstico inicial utilizado na HDB é a sigmoidoscopia flexível, indicado para a examinação retal e do lado esquerdo do cólon, especialmente em pacientes mais jovens. Em indivíduos com idades mais avançadas pode ser feita a sigmoidoscopia, desde que tenha passado pela colonoscopia antes. A sigmoidoscopia flexível permite identificar colite ulcerosa, infecciosa e isquêmica, proctite por radiação, úlcera retal solitária, hemorroidas internas e sangramentos após a retirada de pólipos (Meguerdichian DA, 2018).

A cintilografia com radionuclídeos é um exame que pode ser feito de forma relativamente rápida, permitindo a identificação de sangramentos a partir da velocidade de 0,04mL/minuto. No entanto, o exame apresenta algumas desvantagens, como não indicar uma etiologia para o sangramento; só indica a hemorragia quando está ativa; e não permite intervenção terapêutica, como alternativa a este problema existe a angiografia mesentérica. Porém, só detecta sangramentos a partir de 0,5mL/minuto, além disso, possui as mesmas desvantagens que a cintilografia com radionuclídeos (Meguerdichian DA, 2018).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Algumas situações podem simular a presença de melena, como a ingestão de medicamentos que contém bismuto e de carvão ativado. Nos casos de hematoquezia, ela pode ser confundida com sangramento vaginal ou ainda haver hematúria macroscópica causada pela ingestão de alimentos vermelhos parcialmente digeridos, como beterraba. Já quando há hematêmese, ela pode estar sendo causada por sangramento nasofaríngeo, dental ou até mesmo pela ingestão de alimentos avermelhados (Brandão, 2022) Sendo assim, é importante realizar uma anamnese adequada e investigar outras causas que simulem os sintomas da hemorragia digestiva. Além disso, é necessário realizar o exame de sangue oculto nas fezes, no qual, por meio da substância química guaiaco, informará se realmente há sangue nas fezes e irá descartar o melena (Cave, 2022).

► TRATAMENTO

A maior parte dos casos de HDB resolvem-se espontaneamente com a cessação do sangramento. Porém, na emergência o que pode ser feito é a avaliação de risco, com aferição da FC e PA e reposição do volume sanguíneo perdido, com base na situação clínica atual do paciente. A recomendação da maior parte dos autores é que a proporção de plaquetas, plasma e hemácias seja de 1:1:1 ou 1:1:2. A cirurgia raramente é necessária, estando indicada nos casos de hemorragia difusa que não é interrompido com tratamento médico, sangramento periódico de divertículo e nos casos de malignidade (Meguerdichian DA, 2018).

► REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LAINE, Loren. Hemorragia digestiva. *In*: KASPER, Dennis L.; FAUCI, Anthony S.; HAUSER, Stephen L.; LONGO, Dan L.; JAMESON, J. Larry; LOSCALZO, Joseph Loscalzo,. Medicina Interna de Harrisson: Volumes 1 e 2. 19. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017. v. 1 e 2, cap. 57, p. 1218 – 1228. ISBN 978-85-8055-582-0; 978-85-8055-584-4.
2. Meguerdichian DA, Goralnik E. Gastrointestinal bleeding in Rosen's Emergency Medicine, 2018.
3. VELASCO, I.T, BRANDÃO, NETO R.A, SOUZA H.P., MARINO L.O, MARCHINI J.F.M, ALENCAR J.C.G. Medicina de emergência: abordagem prática. 16ª Ed. Barueri, SP. Manole. 2022.
4. FIGUEIREDO, E. *et al.* Manual de clínica médica. 2ª ed. Salvador, BA. Editora Sanar. 2020.
5. PENNER, R.M; MAJUMDAR, S.R. Approach to minimal bright red blood per rectum in adults. 2017. In S. Lee (Ed.), UpToDate. Disponível em: < https://www.uptodate.com/contents/search > Acesso em: 20 dez. 2022.
6. CAVE, D. Evaluation of suspected small bowel bleeding (formerly obscure gastrointestinal bleeding). 2022. In S. Lee (Ed.), UpToDate. Disponível em: < https://www.uptodate.com/contents/search > Acesso em: 20 dez. 2022.