

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (TCR)**

**ESPLENECTOMIA COMO TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
ALTA DECORRENTE DE VARIZES GÁSTRICAS POR HIPERTENSÃO
PORTAL SEGMENTAR: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência Médica de Endoscopia Digestiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

ALUNO: Bruna Bley Mattar Isbert
ORIENTADOR: Alexandre Klamt

Janeiro/2024

CIP - Catalogação na Publicação

Isbert , Bruna Bley Mattar
ESPLENECTOMIA COMO TRATAMENTO DE HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA DECORRENTE DE VARIZES GÁSTRICAS POR
HIPERTENSÃO PORTAL SEGMENTAR: RELATO DE CASO / Bruna
Bley Mattar Isbert . -- 2024.
7 f.
Orientadora: Alexandre Luis Klamt.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Médica em
Endoscopia Digestiva , Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Hemorragia gastrointestinal. 2. Hipertensão
portal segmentar. 3. Esplenectomia. I. Klamt,
Alexandre Luis, orient. II. Título.

RESUMO

O relato de caso descreve um paciente com trombose crônica da veia porta e hipertensão portal segmentar que apresentou hemorragia digestiva alta por sangramento de varizes de fundo gástrico e foi tratado com esplenectomia.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente masculino de 45 anos, paraplégico com bexiga neurogênica, doente renal crônico, com histórico prévio de nefrectomia esquerda por neoplasia, com nefrostomia direita e pielonefrites de repetição. Internou por obstrução da nefrostomia e teve dois episódios de hematêmese. A endoscopia digestiva alta (EDA) demonstrou inúmeros cordões varicosos calibrosos difusos no fundo gástrico que estendiam-se para pequena e grande curvaturas até o corpo gástrico, com sinais vermelhos (Sarin IGV-1), sem ponto visível de ruptura ou sangramento ativo. Optado por realização de angiotomografia de abdome que evidenciou sinais de hipertensão porta segmentar com esplenomegalia, trombose crônica da veia esplênica com circulação colateral portossistêmica perigástrica com varizes calibrosas de fundo gástrico, sem shunt gastrorrenal. Foi iniciado tratamento clínico com carvedilol. Vinte dias após, teve nova queda de hemoglobina e realizou nova EDA que evidenciou dois tufos varicosos no fundo com ponto violáceo protruso - provável ponto de ruptura prévio, tratada com injeção de cianoacrilato. Diante de uma hemorragia digestiva alta por varizes gástricas difusas secundária à hipertensão portal segmentar não passível de tratamento endoscópico ou por radiologia intervencionista, foi realizada esplenectomia. Novo exame endoscópico 35 dias após mostrou regressão quase completa das varizes, com apenas alguns discretos cordões no corpo alto, sem sinais vermelhos.

DISCUSSÃO

A trombose da veia esplênica pode estar associada a pancreatite, neoplasia de pâncreas ou renal, inflamações crônicas abdominais e traumas e a hipertensão portal “segmentar” ou “esquerda” surge em decorrência dela. A maioria dos pacientes são assintomáticos e o diagnóstico é incidental ou após episódio de hemorragia digestiva, que ocorrem mais comumente por varizes gástricas. Apenas 1% das varizes esofagogástricas são causadas pela trombose da veia esplênica.

O sangramento digestivo variceal é um evento ameaçador a vida e quando de varizes gástricas geralmente é de maior volume e mais difícil controle. O cianoacrilato tem melhorado as taxas de hemostasia, mas com até 50% de ressangramento. O tratamento de escolha é a esplenectomia, que reduz o fluxo venoso da circulação colateral e descomprime as varizes associadas à vascularização anômala, com baixa mortalidade cirúrgica e taxas de ressangramento inferiores a 10%.

COMENTÁRIOS FINAIS

O tratamento de escolha para hipertensão portal segmentar com varizes gástricas difusas é a esplenectomia, com boas taxas no controle de ressangramentos e baixas taxas de complicações.

REFERÊNCIAS

1. SEYFETTIN KÖKLÜ et al. Left-Sided Portal Hypertension. v. 52, n. 5, p. 1141–1149, 24 mar. 2007.
2. FÜSSEL, L.-M. et al. Treatment of colonic varices and gastrointestinal bleeding by recanalization and stenting of splenic-vein-thrombosis: A case report and literature review. *World Journal of Gastroenterology*, v. 29, n. 24, p. 3922–3931, 28 jun. 2023.
3. SIMPSON, W. G.; SCHWARTZ, R. W.; STRODEL, W. E. Splenic Vein Thrombosis. *Southern Medical Journal*, v. 83, n. 4, p. 417–421, abr. 1990.
4. Weber SM, Ridders LF. Splenic vein thrombosis and gastrointestinal bleeding in chronic pancreatitis. *World J Surg.* 2003 Nov;27(11):1271-4. doi: 10.1007/s00268-003-7247-6. Epub 2003 Oct 13. PMID: 14502405.
5. MCDERMOTT, V. G.; ENGLAND, R. E.; NEWMAN, G. E. Case report: bleeding gastric varices secondary to splenic vein thrombosis successfully treated by splenic artery embolization. *The British Journal of Radiology*, v. 68, n. 812, p. 928–930, 1 ago. 1995.

ANEXOS



Figura 1 - Varizes de fundo gástrico com pontos vermelhos de superfície.



Figura 2 - Fundo gástrico com regressão quase completa das varizes. Discreta área cicatricial em local de aplicação prévia do cianoacrilato.