

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE TROMBOSE DE VEIA PORTA: RELATO DE CASO

GABRIELA LEME VASCONCELLOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); MARIANA BRANDÃO GRECO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); ELVIRA ALONSO LAGO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); VANIA VEIGA COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); RENATA FAISSAL CARDOSO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); ILRAM LOPES LOURES ARCANJO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); DEBORA SANTOS OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); VALÉRIA GRANDO KLINGENFUSS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

A hemorragia digestiva alta é uma desordem de emergência médica, normalmente associada a ruptura de varizes esofágicas, como consequência de hipertensão porta, cuja principal causa em crianças é a Trombose de Veia Porta (TVP). Sua relevância decorre das elevadas taxas de morbimortalidade e risco de ressangramento. Relatamos a seguir um caso de Hospital Pediátrico do Rio de Janeiro.

Paciente GVFP, dois anos e dez meses, feminina, internada na Unidade Intermediária com história de episódio febril, que evoluiu com dor abdominal aguda e melena franca, além de um episódio de enterorragia. Foram realizadas medidas de suporte como expansão volêmica com solução cristalóide e hemoderivados com estabilização do quadro. Apresentou novos episódios de enterorragia e melena nos primeiros dias de internação, além de hepatoesplenomegalia. Realizada Endoscopia Digestiva Alta que evidenciou varizes no esôfago, sem coágulos ou sangramento ativo. A Ultrassonografia e AngioTomografia de Abdome realizadas demonstraram moderada ascite e fígado de volume e ecotextura alterados, além de circulação colateral com transformação cavernomatosa da veia porta, indicativa de TVP. Iniciado tratamento com Betabloqueador, Inibidor de bomba e diurético poupador de potássio.

A hemorragia digestiva alta e a esplenomegalia são as principais manifestações clínicas da TVP. O episódio hemorrágico pode ser precedido por febre, tosse e uso de anti-inflamatórios. A paciente apresentou febre como desencadeante e apesar da presença de hepatoesplenomegalia no caso, a função do fígado era normal. O diagnóstico de TVP deve ser suspeitado na presença de varizes esofágicas sem doença hepática, sendo necessária ultrassonografia com doppler para confirmação, com demonstração de circulação colateral no hilo hepático, conhecida como transformação cavernomatosa da veia porta.

Esse caso enfatiza o diagnóstico de TVP na ausência de história compatível, sendo a paciente previamente hígida. Ressaltamos também a importância de frente a uma emergência como a Hemorragia Digestiva Alta, se considerar a hipótese diagnóstica de TVP.