

CM 295

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

ETIOLOGIA DAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS NO H.U.

AUTOR:

Enio Sousa Jr.

ORIENTADOR:

Dr. Otávio Galvão Filho

Florianópolis, dezembro de 1993

AGRADECIMENTOS

**Aos meus pais,
Ao Dr. Otávio Galvão Filho,
Ao Dr. Odilson Borini,
À funcionária do serviço de endoscopia, Srta. Ana
E a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização
deste trabalho.**

SUMÁRIO

I - RESUMO	01
II - ABSTRACT	02
III - INTRODUÇÃO	03
IV - MATERIAIS E MÉTODOS	04
V - RESULTADOS	05
VI - DISCUSSÃO	07
VII - CONCLUSÕES	08
VIII - BIBLIOGRAFIA	09

RESUMO

Foram analisadas 541 fichas do protocolo de endoscopia digestiva do H.U. de pacientes com quadro de hemorragia digestiva alta, no período de janeiro de 1982 a dezembro de 1993.

Deu-se enfoque principalmente à etiologia da H.D.A. e à relação destas com as faixas etárias.

A causa principal de sangramento visto endoscopicamente foi a úlcera gástrica. Na seqüência das causas, ocorreu coincidência no número de casos entre úlcera duodenal e lesão aguda da mucosa gastro-duodenal, seguido por varizes de esôfago.

Quando analisamos o período de maior incidência da H.D.A., independente de causa, verificamos que este se deu mais na 5ª década de vida.

O objetivo deste trabalho é traçar um paralelo entre os dados obtidos no estudo ora realizado e a literatura e, ao mesmo tempo, fornecer estatística própria do H.U.

II - ABSTRACT

The 541 patients index cards, from University Hospital of Florianópolis (SC), who showed upper gastrointestinal bleeding between 1982, January and 1993, december, were analysed.

Our best attention was given to etiology of H.D.A., and your relation with the age group.

With endoscopically observation, the major cause bleeding has been gastric ulcer, followed by duodenal ulcer / LAMGD, in equal number of cases, and esophagous varices.

When we searched the main period of H.D.A. 's incidence, without to take into consideration the cause, we find out the 5^a decade, where the H.D.A. is more appreciable!

The purpose of the present work is to take a parallel line between the collected information and the results in the literature, and give an statistic score to the hospital_____.

III - INTRODUÇÃO

A endoscopia digestiva desde a sua introdução por Hirschowitz¹, tem se convertido no melhor método para diagnóstico das hemorragias digestivas altas, em face de suas grandes possibilidades diagnósticas e reduzido risco para o paciente (0,9%)⁴.

Com o advento deste método exploratório, deu-se um avanço enorme no diagnóstico etiológico das hemorragias digestivas altas; fato este que modificou as tabelas estatísticas existentes, com base em outros métodos diagnósticos.

Mas apesar do avanço no diagnóstico etiológico, a H.D.A. continua sendo um problema comum e grave, com mortalidade entre 10 e 20%¹⁰.

O objetivo deste trabalho visa estabelecer dados estatísticos das causas de H.D.A. no Hospital Universitário.

IV - MATERIAIS E MÉTODOS

Foram estudados 541 casos de pacientes portadores de hemorragia digestiva alta no H.U.

Os dados foram obtidos através de um estudo retrospectivo das fichas do protocolo de endoscopia do hospital.

O protocolo continha os seguintes parâmetros: sexo, faixa etária, indicações do exame e etiologia.

A instrumentação endoscópica utilizada foi da marca Olympus Panendoscópio modelo G.I.F.Q.W. e Color Video Medical Monitor MT 1340 - 6.

V - RESULTADOS

TABELA I - DISTRIBUICAO QUANTO AO SEXO
DOS 541 PORTADORES DE
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
EM RELACAO A ETIOLOGIA

ETIOLOGIA	SEXO					
	MASC		FEM		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
ULCERA GASTRICA	84	15,52	37	6,83	121	22,36
ULCERA DUODENAL	83	15,34	22	4,03	105	19,4
LAMGD	71	13,12	34	6,28	105	19,4
VARIZES DE ESOFAGO	52	9,61	19	3,51	71	13,12
ESOFAGITE	31	5,73	12	2,21	43	7,94
HERNIA HIATAL	28	5,17	14	2,58	42	7,76
TUMOR	24	4,43	2	0,36	26	4,8
MALLORY WEISS	6	1,1	1	0,18	7	1,29
U.B.A.	2	0,36	0	0	2	0,36
INCONCLUSIVO	17	3,14	2	0,36	19	3,51
TOTAL	398	73,56	143	26,43	541	100

TABELA II

FAIXA ETARIA		11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
ULCERA GASTRICA	N _o	2	7	14	12	24	39	18	5	0
	%	1,65	5,78	11,57	9,91	19,83	32,23	14,87	4,13	-
ULCERA DUODENAL	N _o	5	29	15	18	8	14	11	5	0
	%	4,76	27,61	14,28	17,14	7,61	13,33	10,47	4,76	-
LAMGD	N _o	11	17	23	13	11	12	15	2	1
	%	10,47	16,19	21,90	12,38	10,47	11,42	14,28	1,90	0,95
VARIZES ESOFAGO	N _o	1	8	11	17	18	11	4	1	0
	%	1,4	11,26	15,49	23,94	25,35	15,49	5,63	1,4	-
ESOFAGITE	N _o	1	4	5	8	11	8	4	2	0
	%	2,32	9,3	11,62	18,60	25,58	18,60	9,3	4,65	-
HERNIA HIATAL	N _o	1	3	7	7	3	6	10	5	0
	%	2,38	7,14	16,66	16,66	7,14	14,28	23,80	11,9	-
TUMORES	N _o	0	0	2	5	7	6	5	1	0
	%	-	-	7,69	19,23	26,92	23,07	19,23	3,84	-
MALLORY WEISS	N _o	0	1	0	0	2	1	3	0	0
	%	-	14,28	-	-	28,57	14,28	42,85	-	-
U.B.A.	N _o	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	%	-	50	-	-	-	50	-	-	-
INCONCLUSIVOS	N _o	1	1	5	6	4	0	2	0	0
	%	5,26	5,26	26,31	31,57	21,05	-	10,52	-	-

VI - DISCUSSÃO

A endoscopia digestiva é um exame complementar capaz de detectar lesões potencialmente sangrantes e localizar com exatidão a presença de hemorragia ativa e os sinais de hemorragia recente¹. Estas qualidades proporcionam uma elevada precisão diagnóstica em pacientes com H.D.A.

No Hospital Universitário em 96,49% dos casos se chegou a um diagnóstico de absoluta e razoável segurança nos pacientes. Porcentagens similares são encontradas por outros autores.

Fazendo-se uma revisão na literatura, observamos o nítido predomínio do sexo masculino como o mais acometido por H.D.A. (variando de 57 a 82%)^{1,3,7,11,12}. Este fato se atribui a fatores hormonais e à exposição a um maior nº de riscos, entre outros fatores.

Em relação ao diagnóstico etiológico, o tipo de lesão mais freqüente encontrado foi a úlcera gástrica (22,36%), úlcera duodenal e LAMGD com a mesma freqüência (19,40%), seguido por varizes de esôfago (13,12%).

Muitos artigos indicam a LAMGD^{1,3} como a causa mais freqüente, outros a úlcera gástrica^{7,11}.

Com o advento da esôfagogastroduodenoscopia e seu emprego precoce no diagnóstico da H.D.A., a prevalência de suas causas tem se modificado apreciavelmente passando a ser mais diagnosticado as LAMGD (sendo estas as de maior incidência nas estatísticas atuais devido a um maior apuro das técnicas endoscópicas e da precocidade de seu uso).

Em relação às faixas etárias, as úlceras gástricas incidiram mais na faixa etária de 61 a 70 anos, a úlcera duodenal de 21 a 30 e a LAMGD de 31 a 40 anos.

Já nos tumores do trato digestivo alto, o predomínio se fez na 5ª década. Se analisarmos a faixa etária mais acometida por hemorragia digestiva alta, independente da etiologia, observamos que esta teve sua maior ocorrência na 5ª década (25,94%), seguido da 6ª década (23,65%).

CONCLUSÕES

1 - As causas mais frequentes de H.D.A. foram úlcera gástrica (22,36%), úlcera duodenal e LAMGD com a mesma frequência (19,40%) seguida por varizes de esôfago (13,12%).

2 - O sexo masculino foi o mais acometido entre os pacientes portadores de H.D.A.(73,56%).

3 - Independente da etiologia, a quinta década foi o período de maior incidência da H.D.A.

4 - A úlcera gástrica apresentou maior incidência na 6ª década, úlcera duodenal na 2ª década e LAMGD na 3ª década.

5 - A esofagogastroduodenoscopia apresentou uma elevada precisão diagnóstica - 96,49% - no H.U.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - CASARIEGO VALE, Utilidad diagnóstica de la endoscopia precoz en hemorragias digestivas altas en un hospital de segundo nivel. Estudio de 868 casos. *Revista Española de las enfermedades del Aparato Digestivo* 1987; 72 (2): 139 - 142.
- 2 - DAVID A. KULBER, M.D., The current spectrum of peptic ulcer disease in the older age groups. *American Surgeon* 1990; 56 (12): 737 - 741.
- 3 - DAVID A. GILBERT, M.D., Epidemiology of upper gastrointestinal bleeding. *Gastrointestinal Endoscopy* 1990; 36 (5 suppl): 08 - 13.
- 4 - DAVID E. LARSON, M.D., Michael B. Farnell, M.D., Upper gastrointestinal hemorrhage. *Mayo Clinic Proceedings* 1983; 57D8: 371.
- 5 - DAVID FLEISCHER, Endoscopic therapy of upper gastrointestinal bleeding in humans. *Gastroenterology* 1986; 90: 217 -234.
- 6 - G. GURMAN, The rate of the gastrointestinal bleeding in a general ICU population: a retrospective study. *Intensive Care Medicine* 1990; 16: 44 - 49.
- 7 - J. D. SANDERSON, Specialized gastrointestinal units for the management of upper gastrointestinal hemorrhage. *Postgraduate Medical Journal* 1990; 66 (778) - 656.
- 8 - JEAN-LUC RAOUL, Hemorragies Digestive par ulcerations gastro-duodénales secondaires aux gastro-toxiques. *Gastroenterologie Clinique Biologique* 1991; 15 (12): 950 - 955.
- 9 - MICHAEL J. ZINNER, M.D., The prevention of upper gastrointestinal tract bleeding in patients in an Intensive Care Unit. *Surgery, Gynecology, Obstetrics* 1981; 153: 214.
- 10 - MICHAEL L. STEER, M.D., and William Silen, M.D., Diagnostic procedures in gastrointestinal hemorrhage. *New England Journal of Medicine* 1983; 309: 646.

11 - WARA, P. Incidence, diagnosis, and natural course of upper gastrointestinal hemorrhage. *Scandinavian Journal Gastroenterology Supplementum* 1987; 137: 26 - 27.

12 - The Role of the Endoscopy in the management of Gastrointestinal hemorrhage. *Gastrointestinal Endoscopy* 1988; 34 (3 suppl); 4 -5.

**TCC
UFSC
CM
0295**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CM 0295

Autor: Sousa Junior, Enio

Título: Etiologia das hemorragias digest



972801515

Ac. 253464

Ex.1 UFSC BSCCSM