



ANA BEATRIZ NASCIMENTO COSTA
GABRIELA THAMIRYS SOARES COSTA
JÉSSICA SOUZA PEREIRA

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E MANEJO

1.^a Edição
ISBN- 978-65-6054-008-8
SÃO PAULO | 2023



ANA BEATRIZ NASCIMENTO COSTA
GABRIELA THAMIRYS SOARES COSTA
JÉSSICA SOUZA PEREIRA

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E MANEJO

1.^a Edição
ISBN- 978-65-6054-008-8
SÃO PAULO | 2023

1.^a edição

**HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA:
APRESENTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E
MANEJO**

ISBN 978-65-6054-008-8



Autoras

Ana Beatriz Nascimento Costa
Gabriela Thamirys Soares Costa
Jéssica Souza Pereira

**HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA:
APRESENTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E
MANEJO**

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORA ARCHE
2023

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons Internacional (CC BY- NC 4.0).



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C837h Costa, Ana Beatriz Nascimento.
Hemorragia digestiva alta [livro eletrônico] : apresentação clínica, diagnóstico e manejo / Ana Beatriz Nascimento Costa, Gabriela Thamirys Soares Costa, Jéssica Souza Pereira. – São Paulo, SP: Arche, 2023.
64 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-6054-008-8

1. Hemorragia digestiva alta. 2. Hematemese. 3. Endoscopia digestiva. I. Costa, Gabriela Thamirys Soares. II. Pereira, Jéssica Souza. III. Título.

CDD 616.33

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Revista REASE chancelada pela Editora Arche.

São Paulo- SP

Telefone: +55 (11) 94920-0020

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

1ª Edição- *Copyright*® 2023 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 – Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 – São Paulo – SP.

Tel.: 55(11) 94920-0020

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patricia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EQUIPE DE EDITORES

EDITORA-CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutorando. Avaetê de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinhama- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albaronedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Santes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

APRESENTAÇÃO

Nobres leitores,

A hemorragia digestiva alta é uma condição médica complexa e potencialmente ameaçadora à vida que requer uma compreensão profunda para uma abordagem eficaz. Este livro digital, intitulado "Hemorragia Digestiva Alta: Apresentação Clínica, Diagnóstico e Manejo," é uma fonte abrangente com informações destinada a médicos, estudantes de medicina, enfermeiros e outros profissionais de saúde que desejam aprofundar seu conhecimento sobre essa importante questão clínica.

Em sua navegação pelos tópicos, o leitor perceberá que o e-book se encontra organizado em seções cuidadosamente estruturadas para guiar os leitores por

meio de cada aspecto essencial da hemorragia digestiva alta.

Iniciamos nossa jornada explorando os fatores de risco associados à hemorragia digestiva alta. Compreender os elementos que tornam os pacientes suscetíveis a essa condição é fundamental para sua prevenção e gestão eficaz da aludida condição.

Na segunda seção, mergulhamos no manejo da hemorragia digestiva alta. Aqui, discutimos estratégias de avaliação inicial, estabilização do paciente e as ferramentas de diagnóstico que os profissionais de saúde têm à disposição para identificar a origem e a causa da hemorragia.

A terceira seção deste livro digital explora as várias opções de tratamento disponíveis para abordar a hemorragia digestiva alta. Desde intervenções

farmacológicas até procedimentos endoscópicos e cirúrgicos, examinamos as abordagens terapêuticas que podem ser empregadas para salvar vidas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Na quarta seção, sintetizamos os principais pontos abordados ao longo do livro. Oferecemos uma visão geral das melhores práticas no diagnóstico, manejo e tratamento da hemorragia digestiva alta, destacando a importância da colaboração interdisciplinar para um atendimento eficaz.

Por fim, apresentamos a lista de referências que servem como base para as informações apresentadas no livro. Isso permite que os leitores aprofundem os seus conhecimentos, consultando fontes confiáveis e pesquisas relevantes.

Este livro digital é uma manifestação do compromisso

com a educação, a pesquisa e a prática clínica de qualidade. Esperamos que ele sirva como uma valiosa fonte de informações para todos os profissionais de saúde que desejam aprimorar seus conhecimentos e habilidades no manejo da hemorragia digestiva alta. Abordamos as questões mais atuais e relevantes relacionadas a esta condição, com a esperança de que ele contribua para o melhor atendimento aos pacientes e para a segurança da prática clínica.

As autoras,

SUMÁRIO

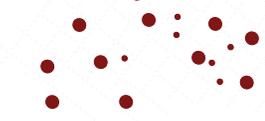
DEFINIÇÕES PRELIMINARES	26
RISCOS	31
MANEJO DA HDA	36
STRATAMENTO	42
CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	52
ÍNDICE REMISSIVO	56

**HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA:
APRESENTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E
MANEJO**

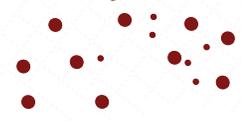


RESUMO

A hemorragia digestiva alta é uma condição médica crítica que envolve o sangramento na porção superior do trato gastrointestinal, compreendendo o esôfago, o estômago e o duodeno. Esta patologia apresenta uma ampla gama de apresentações clínicas, desde sintomas discretos até episódios de sangramento maciço, exigindo intervenção médica imediata. Este livro digital, visa explorar de forma abrangente a apresentação clínica, os métodos de diagnóstico e as estratégias de manejo associadas à hemorragia digestiva alta. Uma compreensão completa desses aspectos é essencial para



oferecer aos pacientes o tratamento mais eficaz e melhorar os resultados clínicos. Este trabalho se baseia em uma revisão atualizada de literatura científica e diretrizes médicas, fornecendo informações valiosas para profissionais de saúde que enfrentam essa desafiadora condição clínica. Assim, em seu objetivo Geral: Este trabalho abordar a hemorragia digestiva alta, fornecendo uma visão abrangente de sua apresentação clínica, métodos de diagnóstico e estratégias de manejo A Metodologia adotada para alcançar esse objetivo, foi a realização de uma revisão bibliográfica, de estudos clínicos e diretrizes médicas relevantes relacionadas à hemorragia digestiva alta. A análise dos dados incluiu a identificação de sintomas típicos, métodos diagnósticos,



opções de tratamento e diretrizes clínicas atuais. Em építome, a hemorragia digestiva alta é uma condição médica grave que requer diagnóstico e tratamento rápidos e precisos. A apresentação clínica varia desde sintomas discretos até hemorragias maciças, sendo a hematemese e a melena os sintomas mais comuns. O diagnóstico é geralmente realizado por meio de endoscopia digestiva alta, que permite a visualização direta das lesões e muitas vezes a realização de intervenções terapêuticas. O manejo depende da causa subjacente da hemorragia e pode incluir medidas como uso de medicamentos, terapia endoscópica ou cirurgia. É crucial que profissionais de saúde estejam familiarizados com as diretrizes atuais e abordagens



multidisciplinares para garantir o melhor resultado possível para os pacientes com hemorragia digestiva alta.

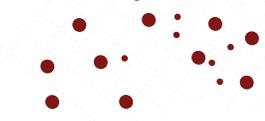
Palavras-chave: Hemorragia Digestiva Alta. Hematemese. Melena. Endoscopia Digestiva,. Tratamento.



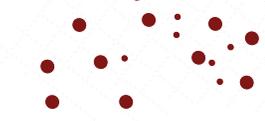
ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding is a critical medical condition that involves bleeding in the upper portion of the gastrointestinal tract, comprising the esophagus, stomach and duodenum. This pathology presents a wide range of clinical presentations, from discrete symptoms to episodes of massive bleeding, requiring immediate medical intervention. This digital book aims to comprehensively explore the clinical presentation, diagnostic methods and management strategies associated with upper gastrointestinal bleeding. A thorough understanding of these aspects is essential to offering patients the most effective treatment and





improving clinical outcomes. This work is based on an up-to-date review of scientific literature and medical guidelines, providing valuable information for healthcare professionals facing this challenging clinical condition. Thus, in its General objective: This work addresses upper gastrointestinal bleeding, providing a comprehensive view of its clinical presentation, diagnostic methods and management strategies. The methodology adopted to achieve this objective was to carry out a bibliographical review of clinical studies and relevant medical guidelines related to upper gastrointestinal bleeding. Data analysis included identification of typical symptoms, diagnostic methods, treatment options, and current clinical guidelines. In

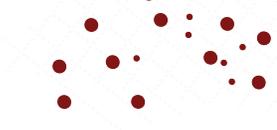


epitome, upper gastrointestinal bleeding is a serious medical condition that requires rapid and accurate diagnosis and treatment. The clinical presentation varies from discrete symptoms to massive hemorrhages, with hematemesis and melena being the most common symptoms. Diagnosis is generally carried out through upper digestive endoscopy, which allows direct visualization of the lesions and often the performance of therapeutic interventions. Management depends on the underlying cause of the hemorrhage and may include measures such as medication, endoscopic therapy, or surgery. It is crucial that healthcare professionals are familiar with current guidelines and multidisciplinary approaches to ensure the best possible outcome for



patients with upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Upper Digestive Bleeding. Hematemesis. Melena. Digestive Endoscopy. Treatment.

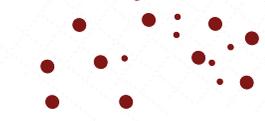


RESUMEN

La hemorragia gastrointestinal superior es una afección médica crítica que implica hemorragia en la porción superior del tracto gastrointestinal, que comprende el esófago, el estómago y el duodeno. Esta patología presenta una amplia gama de presentaciones clínicas, desde síntomas discretos hasta episodios de sangrado masivo, que requieren intervención médica inmediata. Este libro digital tiene como objetivo explorar de manera integral la presentación clínica, los métodos de diagnóstico y las estrategias de manejo asociados con la hemorragia gastrointestinal superior. Una comprensión profunda de estos aspectos es esencial para ofrecer a los



pacientes el tratamiento más eficaz y mejorar los resultados clínicos. Este trabajo se basa en una revisión actualizada de la literatura científica y de las directrices médicas, proporcionando información valiosa para los profesionales de la salud que enfrentan esta desafiante condición clínica. Así, en su objetivo General: Este trabajo aborda la hemorragia digestiva alta, brindando una visión integral de su presentación clínica, métodos diagnósticos y estrategias de manejo, la metodología adoptada para lograr este objetivo fue realizar una revisión bibliográfica de estudios clínicos y guías médicas relevantes. relacionado con hemorragia digestiva alta. El análisis de datos incluyó la identificación de síntomas típicos, métodos de diagnóstico, opciones de tratamiento



y guías clínicas actuales. En resumen, la hemorragia gastrointestinal superior es una afección médica grave que requiere un diagnóstico y tratamiento rápidos y precisos. La presentación clínica varía desde síntomas discretos hasta hemorragias masivas, siendo la hematemesis y la melena los síntomas más comunes. El diagnóstico se realiza generalmente mediante endoscopia digestiva alta, que permite la visualización directa de las lesiones y muchas veces la realización de intervenciones terapéuticas. El tratamiento depende de la causa subyacente de la hemorragia y puede incluir medidas como medicación, terapia endoscópica o cirugía. Es fundamental que los profesionales sanitarios estén familiarizados con las directrices actuales y los

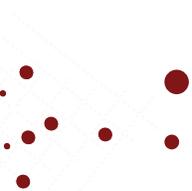


enfoques multidisciplinarios para garantizar el mejor resultado posible para los pacientes con hemorragia gastrointestinal superior.

Palabras-clave: Sangrado Digestivo Superior.
Hematemesis. Melena. Endoscopia Digestiva.
Tratamiento.



DEFINIÇÕES PRELIMINARES





DEFINIÇÕES PRELIMINARES

Hemorragia digestiva alta (HDA)

Hemorragia digestiva alta é definida como um sangramento intraluminal proximal ao ligamento de Treitz e é mais comum que a hemorragia digestiva baixa.

A causa da HDA pode ser estabelecida em aproximadamente 80% dos casos, e os diagnósticos mais frequentes são úlceras pépticas (37%-55%), erosões gastroduodenais (6%-24%), varizes esofágicas (10%-23%), esofagite (4%-6%). Podendo ser classificada ainda em HDA não varicosa e varicosa.¹

Em unidades de emergência, os pacientes com hemorragia digestiva alta aguda se apresentam



geralmente com as seguintes manifestações hemorrágicas:

Hematêmese

A Hematêmese (sangue vermelho ou “borra” de café) sugere sangramento proximal ao ligamento de Treitz. A presença de vômitos com sangue vermelho sugere sangramento moderado a grave que pode estar em andamento, já em borra de café, sangramento mais limitado.²

Melena

A Melena (fezes escurecidas) se origina, na maioria das vezes, proximal ao ligamento de Treitz (90%), embora também possa se originar da orofaringe e nasofaringe,



intestino delgado ou cólon. Melena pode ser vista com graus variáveis de perda de sangue, sendo vista com apenas 50 mL de sangue.²

Hematoquezia

A Hematoquezia (sangue vermelho ou marrom nas fezes) geralmente é devido a um menor sangramento gastrointestinal. No entanto, pode ocorrer com sangramento gastrointestinal superior maciço, que é tipicamente associado à hipotensão ortostática.²

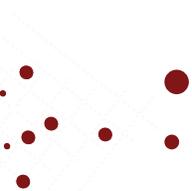
Associado a estas manifestações, os pacientes podem apresentar-se com tontura, fraqueza, hipotensão, taquicardia, tempo de perfusão lentificado, rebaixamento de sensório devido a hipovolemia ou anemia. Durante a avaliação inicial do paciente é



importante coletar a história detalhada, comorbidades, medicações utilizadas recentemente, bem como questionar sobre sangramentos prévios - até 60% dos pacientes com história de sangramento anterior estão sangrando pela mesma lesão. Essas informações são utilizadas para orientar terapia medicamentosa empírica e testes diagnósticos.



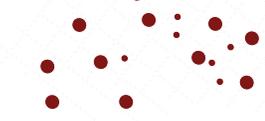
RISCOS





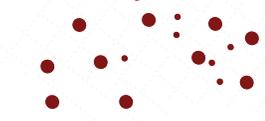
RISCOS

A estratificação do risco o qual o paciente se encontra auxilia na definição de tratamento. Dentre os escores para estratificação do risco de morte e ressangramento podemos citar o de Rockall e o de Glasgow-Blatchford. O escore de Rockall varia de 0 a 11 pontos e possui como parâmetros avaliados: idade; características volêmicas como pressão arterial, frequência cardíaca e choque; existência de comorbidades e características endoscópicas. Assim, pacientes com pontuação maior ou igual a 8 são classificados como de alto risco e com pontuações menores ou iguais a 2 são classificadas como de baixo risco. Já o escore de Glasgow-Blatchford (GBS)

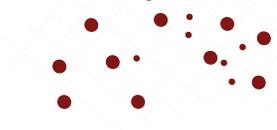


inclui a avaliação de: ureia, hemoglobina, pressão arterial, pulso, presença de melena, de síncope, de doença hepática e insuficiência cardíaca. Pacientes com GBS ≤ 1 têm um risco muito baixo de sangramento, doença dentro de 30 dias ou necessidade de intervenção hospitalar e podem ser tratados com segurança como pacientes ambulatoriais sem a realização de endoscopia durante internação.^{7,8}

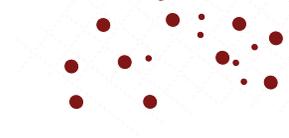
Embora a abordagem de todos os pacientes com sangramento gastrointestinal superior seja semelhantes, existem algumas considerações quando se trata de pacientes que apresentam instabilidade hemodinâmica. A ressuscitação volêmica deve ser iniciada imediatamente, enquanto se aguarda a transferência do paciente para uma unidade de terapia intensiva. A



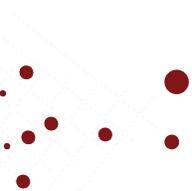
restituição de volume deve ser iniciada para restaurar e manter a estabilidade hemodinâmica. A decisão de iniciar a transfusão de sangue deve ser individualizada, de forma conservadora, com o objetivo de hemoglobina entre 7-8 g/dl. Atenção especial deve ser dada a pacientes com HDA de provável etiologia varicosa, procedendo com hidratação e transfusão de forma parcimoniosa, pois o aumento da volemia pode cursar com piora da hipertensão portal e conseqüentemente do sangramento. A política de transfusão em pacientes também deve ser individualizada, ao considerar outros fatores, como distúrbios cardiovasculares, idade, estado hemodinâmico e sangramento contínuo. No quadro de HDA, a transfusão de plasma fresco congelado não é recomendada, pois não corrigirá a coagulopatia e pode

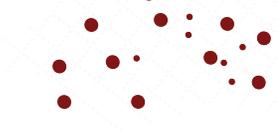


levar à sobrecarga de volume e ao agravamento da hipertensão portal.^{3,6}



MANEJO DA HDA

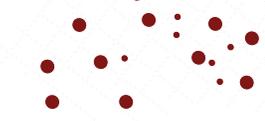




MANEJO DA HDA

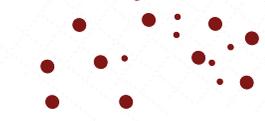
A endoscopia digestiva alta (EDA) é uma ferramenta essencial no manejo da HDA, com possibilidade de diagnóstico etiológico e terapia hemostática, reduzindo a mortalidade e a incidência de complicações. A intubação orotraqueal possui recomendação de ser realizada antes da endoscopia apenas em pacientes com alteração do nível de consciência que apresentam hematêmese maciça devido ao risco de aspiração de conteúdo gástrico. A extubação deve ser realizada o mais precoce possível após a EDA.^{9,6}

Após a ressuscitação hemodinâmica, os pacientes com suspeita de hemorragia gastrointestinal superior devem

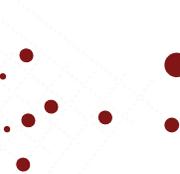


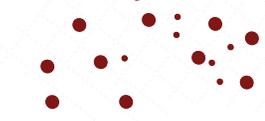
ser submetidos à EDA dentro de 12h após a apresentação. A ligadura é a forma recomendada de terapia endoscópica para sangramento agudo de varizes esofágicas. O uso de adesivos teciduais (como o cianoacrilato) é recomendado para sangramento agudo de varizes gástricas isoladas e varizes gastroesofágicas tipo 2 que se estendem além da cardia. ⁶ Pacientes com sangramento devido a úlceras, são tratados endoscopicamente por meio de coagulação térmica ou cliques hemostáticos, com ou sem adição de terapia injetável (epinefrina). A terapia de injeção não deve ser utilizada como monoterapia devido ao risco aumentado de sangramento recorrente. ^{1,2}

No sangramento varicoso refratário, tamponamento por balão ou stents metálicos devem ser usados como uma

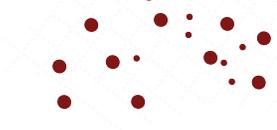


terapia de ponte para um tratamento mais definido. O tamponamento pode ser realizado com balão de sengstaken blakemore que é composto por um balão gástrico, um balão esofágico e uma porta de sucção gástrica. Esta técnica requer intubação orotraqueal prévia e pode ser utilizada com o objetivo de obter hemostasia a curto prazo até que um tratamento definitivo seja instituído. O balão de sengstaken blakemore pode ser deixado no local por 24 a 48 horas, sendo que os balões gástricos e esofágicos devem ser esvaziados a cada 12h para avaliação de ressangramento. ¹¹ A falha em controlar o sangramento varicoso, apesar da terapia farmacológica e endoscópica combinada, é melhor gerenciada por TIPS cobertos de politetrafluoretileno (PTFE). ⁶



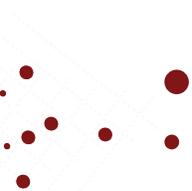
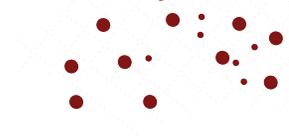


A classificação de Forrest pode ser usada para descrever endoscopicamente o sangramento por úlceras e, juntamente com outros parâmetros, definir a probabilidade de ressangramento, o prognóstico do paciente e a conduta mais adequada - principalmente no que se trata da necessidade de tratamento endoscópico ⁸. Tal classificação divide as úlceras em 3 formas: sangramentos ativos, sinais de sangramento recente e úlceras sem sinais de sangramento. A classificação I possui maior risco de ressangramento, sendo IA descrita por um sangramento em jato, já IB em gotejamento. Já a classificação II, embora pouco elucidada acerca da real necessidade de tratamento, pode ter o coto vascular visível (IIA), coágulo aderido (IIB) ou fundo com pontos de hematina (IIC). Já a classificação III é marcada pelo



fundo da úlcera limpo, sem sangramento e sem
necessidade de tratamento¹⁰.

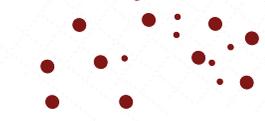
TRATAMENTO





TRATAMENTO

O tratamento medicamentoso inclui a administração de inibidor de bomba de prótons (IBP), que atuam na neutralização do ácido gástrico e conseqüentemente estabilização dos coágulos sanguíneos, sendo útil em pacientes com úlceras hemorrágicas.^{1,2} A dose preconizada é Omeprazol 80mg em bolus intravenoso (IV), seguido de 40mg de 12/12 h, deve ser mantido por 72h, nos pacientes sem indícios de alto risco de sangramento deve ser mantido por 4 a 8 semanas.⁵ Procinéticos como eritromicina e metoclopramida podem ser utilizados antes da realização da EDA com objetivo de melhorar a visualização da mucosa gástrica durante a realização de tal exame.^{1,2}



Em pacientes com suspeita de HDA varicosa, medicamentos vasoativos como somatostatina, octreotide e terlipressina são usados para reduzir o risco de sangramento. O mais utilizado é o octreotide que é administrado em bolus IV na dose de 50 mcg e após em infusão contínua a 50 mcg por hora. ^{1,2}

Além disso, o tratamento com antimicrobianos é indicado em pacientes cirróticos pelo risco de translocação bacteriana causado pela HDA, sendo necessário o uso de antibióticos profilático, principalmente para cobrir infecção por gram-negativo, com Ceftriaxona 1g 24/24h por 7 dias IV, Norfloxacino 400mg 12/12/h por 7 dias via oral (VO) ou Ciprofloxacino 500mg 12/12h por 7 dias VO. ⁵

Nos casos de sangramento varicoso deve ser feito a



profilaxia secundária, após término do uso das drogas vasoativas, com betabloqueadores não seletivos como propranolol na dose de 10 a 40mg 8/8h ou carvedilol 3,125 a 6,25mg 12/12h, ou na dose tolerada pelo paciente.⁵

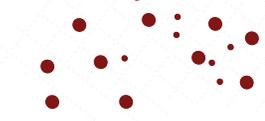
CONCLUSÃO



CONCLUSÃO

A hemorragia digestiva alta representa uma das emergências médicas mais desafiadoras, envolvendo sangramento nas porções superiores do trato gastrointestinal, incluindo o esôfago, o estômago e o duodeno. Esta condição pode se manifestar de várias maneiras, desde sintomas sutis até episódios de sangramento maciço, exigindo uma intervenção médica imediata para salvar vidas e preservar a saúde dos pacientes.

Este livro digital foi desenvolvido visando proporcionar uma compreensão abrangente da hemorragia digestiva alta, abordando sua apresentação clínica, métodos de diagnóstico e estratégias de manejo. A importância de



um conhecimento sólido sobre esses aspectos não pode ser subestimada, uma vez que orienta os profissionais de saúde na prestação de cuidados de qualidade e na melhoria dos resultados clínicos.

A metodologia adotada para a elaboração deste trabalho baseou-se em uma revisão criteriosa da literatura científica e diretrizes médicas relevantes. Foram analisados estudos clínicos, artigos acadêmicos e informações atualizadas para proporcionar um conteúdo confiável e atualizado.

A hemorragia digestiva alta pode apresentar uma ampla gama de sintomas, incluindo hematemese (vômito com sangue) e melena (fezes escuras e alcatroadas), que são indicativos de sangramento significativo nas partes superiores do trato gastrointestinal. Além disso, sintomas



menos evidentes, como anemia e fraqueza, podem estar presentes, exigindo um alto grau de suspeição clínica para um diagnóstico precoce.

O diagnóstico da hemorragia digestiva alta é frequentemente realizado por meio de endoscopia digestiva alta, um procedimento que permite uma visualização direta das lesões e muitas vezes a realização de intervenções terapêuticas, como hemostasia ou esclerose de varizes esofágicas. A escolha da abordagem terapêutica depende da causa subjacente da hemorragia, que pode variar desde úlceras pépticas até varizes esofágicas ou lesões malignas.

O manejo da hemorragia digestiva alta requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo gastroenterologistas, cirurgiões, enfermeiros e outros



profissionais de saúde. O uso de medicamentos, como inibidores de bomba de prótons e agentes vasoconstritores, pode ser necessário para controlar o sangramento e estabilizar o paciente. Em casos graves, a cirurgia pode ser indicada, especialmente quando outras intervenções não são eficazes ou quando há suspeita de malignidade.

É imperativo que os profissionais de saúde estejam atualizados com as diretrizes clínicas atuais relacionadas à hemorragia digestiva alta, garantindo que as melhores práticas sejam seguidas em todos os estágios da avaliação e tratamento. A colaboração entre as especialidades médicas desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados abrangentes e eficazes.

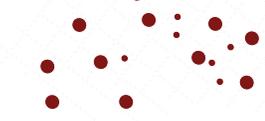
Em epítome, a hemorragia digestiva alta é uma condição



médica complexa e potencialmente fatal, cuja abordagem requer um conhecimento sólido e atualizado. Este livro digital tem em vista preencher essa lacuna, fornecendo informações valiosas e orientações práticas para profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com essa desafiadora condição clínica. Com a aplicação de uma abordagem multidisciplinar, diagnóstico preciso e tratamento adequado, é possível melhorar os resultados clínicos e proporcionar aos pacientes uma melhor qualidade de vida.



REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

1- FRANCO, Matheus Cavalcante et al. Proposal of a clinical care pathway for the management of acute upper gastrointestinal bleeding. *Arquivos de gastroenterologia*, v. 52, p. 283-292, 2015.

2- SALTZMAN, John R. Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults. UpToDate. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-acute-upper-gastrointestinal-bleeding-in-adults>>.

3- SALTZMAN, John R. Overview of the treatment of bleeding peptic ulcers. UpToDate. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/overviewofthetreatment-of-bleeding-peptic-ulcers>>.

4- ROCKEY, Don C. Causes of upper gastrointestinal bleeding in adults. UpToDate. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/causesofuppergastrointestinal-bleeding-in-adults>>.

5- SANYAL, Arun J, GARCIA-PAGÁN, Juan C., Overview of the management of patients with variceal bleeding. UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overviewofthemanagementofpatientswithvaricealbleeding/print?topicRef=2548&source=see_link>. Acesso em: 25 set. 2023.



6- DE FRANCHIS, Roberto et al. Baveno VII-renewing consensus in portal hypertension. *Journal of hepatology*, v. 76, n. 4, p. 959-974, 2022.

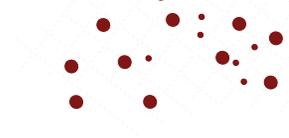
7- GRALNEK, Ian M. et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline-Update 2021. *Endoscopy*, v. 53, n. 03, p. 300-332, 2021.

8- ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime N. *Tratado de Gastroenterologia: Da graduação à pós-graduação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.

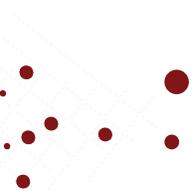
9- LAINE, L. et al. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. *American Journal of Gastroenterology*, v. 116, n. 5, p. 899-917, 2021;

10- DANI, R.; PASSOS, M. C. F. *Gastroenterologia essencial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

11- BAJAJ, Jasmohan S. SANYAL, Arun J. Methods to achieve hemostasis in patients with acute variceal hemorrhage UpToDate, 2022. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/methodstoachieve-hemostasis-in-patients-with-acute-variceal-hemorrhage>>



ÍNDICE REMISSIVO





ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem, 49

Alta, 14, 17

Ampla, 14

Analizados, 48

Anemia, 29

Antibióticos, 44

Apresentação, 14

Apresentações, 14

Apresentar, 29

Aspectos, 14

Aspiração, 37

Associadas, 14

Atenção, 34

Auxilia, 32

B

Balão, 39

Betabloqueadores, 45

Bibliográfica, 15

Borra, 28

C

Café, 28

Cardíaca, 32

Cardiovasculares, 34



Carvedilol, 45

Choque, 32

Científica, 15

Cirurgia, 16

Classificação, 40

Classificada, 27

Clínicas, 14

Cólon, 29

Comorbidades, 32

Compreensão, 14, 47

Comprising, 18

Condição, 14

Congelado, 34

Conhecimento, 51

Corrigirá, 34

Crítica, 14

Critical, 18

D

Decisão, 34

Desafiadoras, 47

Descrita, 40

Diagnostic, 19

Diagnóstico, 15, 16

Diagnósticos, 30

Digestiva, 14, 15, 16, 50

Digital, 14, 47

Diretrizes, 50

Discretos, 14

Divide, 40

Duodeno, 14



E

Eda, 37

Eficaz, 15

Elucidada, 40

Emergência, 27

Empírica, 30

Endoscopia, 17

Endoscopicamente, 38

Episódios, 14

Esofágicas, 27

Esôfago, 14, 47

Estabelecida, 27

Estômago, 14

Estratégias, 14

Estratificação, 32

Etiológico, 37

Extubação, 37

F

Fatores, 34

Ferramenta, 37

Forma, 14

Fraqueza, 29

Frequência, 32

Frequentes, 27

Fundo, 40

G

Gama, 14

Gástricas, 38

Gastrointestinal, 14, 29,
33

Gotejamento, 40

Graus, 29

H

Hda, 27

Hematemese, 16

Hematemese, 17

Hematêmese, 28

Hemorragia, 14, 15, 17,
27

Hemorragia, 17

Hipertensão, 34, 35

Hipotensão, 29

História, 30

I

Idade, 32

Igual, 32

Imediata, 14

Immediate, 18

Importância, 47

Incluiu, 15

Individualizada, 34

Infecção, 44

Informações, 30

Injeção, 38

Intervenção, 14

Intervenções, 16, 50

Intestino, 29

Intraluminal, 27

J

Jato, 40



L

Lentificado, 29

Lesão, 30

Ligamento, 28

Limitado, 28

Livro, 14

M

Maciço, 14, 29, 47

Maior, 40

Maioria, 28

Management, 18

Manejo, 16

Manifestações, 28, 29

Médica, 14

Medicações, 30

Melena, 17

Menor, 29

Metodologia, 48

Métodos, 14, 16

Moderado, 28

Mucosa, 43

Multidisciplinar, 49

Multidisciplinares, 17

N

Nasofaringe, 28

Necessidade, 40, 41

O

Objetivo, 15

Ocorrer, 29

Opções, 16



Orienta, 48

Orotraqueal, 37, 39

P

Paciente, 45

Pacientes, 17, 29, 37, 51

Parâmetros, 40

Parcimoniosa, 34

Partes, 48

Patologia, 14

Perfusão, 29

Porção, 14

Portal, 35

Precoce, 37

Preconizada, 43

Prestação, 50

Procinéticos, 43

Profissionais, 50

Prótons, 43

Proximal, 27

Q

Qualidade, 51

Questionar, 30

R

Real, 40

Rebaixamento, 29

Recorrente, 38

Reduzir, 44

Requires, 20

Revisão, 15

Risco, 38



S

Sangramento, 14, 29, 30,
40

Sangue, 29

Segurança, 33

Sensório, 29

Sintomas, 14, 48

Superior, 14

Superiores, 48

Suspeita, 44

T

Taquicardia, 29

Teciduais, 38

Tempo, 29

Terapêuticas, 16

Término, 45

Testes, 30

Típicos, 16

Tips, 39

Tolerada, 45

Tontura, 29

Trabalho, 15

Transfusão, 34

Tratamento, 15, 41, 43,
44, 51

Tratamento, 17

Trato, 14

U

Úlcera, 41

Úlceras, 49

Understanding, 18

Unidade, 33

Unidades, 27

V

Valiosas, 15

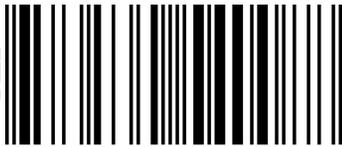
Varizes, 38

Vida, 51

Volume, 35

Vômitos, 28

QBL



9786560540088