

PROFILAXIA SECUNDÁRIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICOSA EM PACIENTES CIRRÓTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SECONDARY PROPHYLAXIS OF VARICEAL UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN CIRRHOTIC PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

PROFILAXIS SECUNDARIA DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFÁGICAS EN PACIENTES CON CIRROSIS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Sara Carvalho dos Santos Omairi¹
Renata Isidoro Dutra²
Claudia Tatiana Araujo da Cruz-Silva³

RESUMO: Este estudo teve como objetivo investigar as medidas de profilaxia secundária para pacientes cirróticos que já tiveram o primeiro episódio de sangramento de varizes gastroesofágicas. Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, qualitativa, onde foi realizada uma revisão de literatura com base em artigos publicados entre os anos de 2010 e 2025, disponíveis nas plataformas de base de dados PubMed, Google Scholar e SciELO. O ressangramento de varizes apresenta alta taxa de incidência no período de um ano que segue o último episódio de sangramento, podendo alcançar até 60% quando não são adotadas medidas profiláticas. Atualmente, as principais abordagens terapêuticas utilizadas na profilaxia secundária da hemorragia digestiva alta por varizes (HDAV) incluem a farmacoterapia, procedimentos endoscópicos, a implantação de shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS), intervenções cirúrgicas, bem como a associação entre essas intervenções. Com este estudo, foi possível concluir que a profilaxia secundária para HDAV é de extrema importância para melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes cirróticos com varizes gastroesofágicas, além de contribuir para a redução da taxa de mortalidade entre os indivíduos desse grupo populacional.

Palavras-chave: Varizes Esofágicas e Gástricas. Hemorragia. Cirrose Hepática. Prevenção.

¹ Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

² Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

³ Bióloga, Doutora em Engenharia Agrícola e Especialista em Anatomia Humana, Educação Especial, Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

ABSTRACT: This study aimed to investigate secondary prophylaxis measures for cirrhotic patients who have experienced their first episode of gastroesophageal variceal bleeding. This is a basic, qualitative research study, which involves a literature review based on articles published between 2010 and 2025, available on the PubMed, Google Scholar, and SciELO database platforms. Variceal rebleeding has a high incidence rate within one year following the last bleeding episode, reaching up to 60% when prophylactic measures are not adopted. Currently, the main therapeutic approaches used in the secondary prophylaxis of upper gastrointestinal bleeding from varices (UGIBV) include pharmacotherapy, endoscopic procedures, transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) placement, surgical interventions, as well as a combination of these interventions. This study concluded that secondary prophylaxis for UGIBV is extremely important for improving the prognosis and quality of life of cirrhotic patients with gastroesophageal varices, in addition to contributing to the reduction of mortality rates in this patient population.

Keywords: Esophageal and Gastric Varices. Hemorrhage. Liver Cirrhosis. Prevention.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo investigar las medidas de profilaxis secundaria para pacientes cirróticos que ya han tenido el primer episodio de sangrado por vórices gastroesofágicas. Se trata de una investigación de naturaleza básica, cualitativa, donde se realizó una revisión de literatura basada en artículos publicados entre los años 2010 y 2025, disponibles en las plataformas de bases de datos PubMed, Google Scholar y SciELO. El resangrado varicoso presenta una alta tasa de incidencia en el período de un año que sigue al último episodio de sangrado, pudiendo alcanzar hasta el 60% cuando no se adoptan medidas profilácticas. Actualmente, los principales abordajes terapéuticos utilizados en la profilaxis secundaria de la hemorragia digestiva alta por vórices (HDAV) incluyen la farmacoterapia, los procedimientos endoscópicos, la implantación de una derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS), las intervenciones quirúrgicas, así como la asociación entre estas intervenciones. Con este estudio, se pudo concluir que la profilaxis secundaria para la HDAV es de extrema importancia para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes cirróticos con vórices gastroesofágicas, además de contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad entre los individuos de este grupo poblacional.

Palabras clave: Vórices Esofágicas y Gástricas. Hemorragia. Cirrosis Hepática. Prevención.

INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA) ocorre no esôfago, estômago e duodeno sendo subdividida em hemorragia varicosa e não-varicosa (OAKLAND, 2019). O fator determinante para o surgimento de varizes esofágicas e gástricas é a hipertensão portal, considerada a complicação mais frequente da cirrose hepática. As varizes integram a circulação colateral que se desenvolve à medida que a hipertensão portal progride e podem, eventualmente, se romper, ocasionando a HDA (PARK; LEE, 2021).

As varizes gastroesofágicas manifestam-se mais comumente sob a forma de varizes esofágicas, sendo identificadas em cerca de 50 a 60% dos pacientes cirróticos e, nos casos de cirrose descompensada, essa taxa pode atingir até 85% (JAKAB; GARCIA-TSAO, 2020). Aproximadamente 30% dos portadores de cirrose hepática apresentam sangramento por varizes esofágicas nos dois anos subsequentes ao diagnóstico da doença (MIAO et al., 2020). Durante o primeiro ano após um episódio de sangramento varicoso, o risco de ressangramento pode alcançar 60% na ausência de profilaxia secundária (JAKAB; GARCIA-TSAO, 2020). A HDA permanece sendo uma das principais emergências gastrointestinais cirúrgicas, com elevada taxa de mortalidade, até mesmo em países desenvolvidos (CARETTA et al., 2023). Pacientes com hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV) apresentam taxas mais elevadas de ressangramento, complicações e mortalidade em comparação com aqueles que apresentam HDA não-varicosa, como nos casos de sangramento por úlcera (DAI et al., 2015).

Algumas particularidades essenciais que devem ser analisadas para fins de manejo clínico incluem a duração, a gravidade e o volume do sangramento (BRONDANI; LEITE, 2022). Embora novas abordagens terapêuticas, como os procedimentos endoscópicos, os tratamentos farmacológicos e o shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS), tenham sido desenvolvidas para a prevenção do ressangramento, a mortalidade entre pacientes com cirrose hepática ainda permanece elevada, situando-se entre 30 a 50%. Essa alta letalidade está associada à expressiva reincidência de ressangramento após a interrupção inicial da hemorragia (MAGAZ; BAIGES; HERNÁNDEZ-GEA, 2020). Dessa forma, torna-se imperativa a adoção de um tratamento profilático eficaz, com o objetivo de evitar a ocorrência de novos episódios hemorrágicos (MIAO et al., 2020).

Portanto, tendo em vista a relevante prevalência e incidência de HDAV, justifica-se a importância desse estudo que parte da seguinte problemática de pesquisa: quais são as

abordagens terapêuticas e profiláticas que podem ser utilizadas para reduzir o ressangramento de varizes gastroesofágicas? Assim, o objetivo deste trabalho é investigar as medidas de profilaxia secundária aplicadas a pacientes cirróticos que já tenham apresentado o primeiro episódio de sangramento por varizes gastroesofágicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa, com objetivo exploratório-descritivo, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Google Scholar e SciELO, com o objetivo de identificar evidências científicas relevantes sobre as estratégias terapêuticas e profiláticas voltadas à hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV) em pacientes com cirrose hepática.

Foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DeCS/MeSH): *Hemorragia Gastrointestinal, Varizes Esofágicas e Gástricas, Tratamento; Upper Gastrointestinal Tract, Hemorrhage, Esophageal and Gastric Varices, Esophageal Varices, Prognosis e Secondary Prophylaxis*. Os descritores foram combinados com operadores booleanos (AND e OR) de forma a ampliar e refinar os resultados, garantindo abrangência e especificidade na busca.

Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português e inglês, que estivessem disponíveis na íntegra e apresentassem relação direta com o tema proposto. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para triagem dos estudos. Nessa etapa, foram excluídos os artigos duplicados, os que apresentavam escopo divergente da temática central ou que não atendiam aos critérios de relevância.

Posteriormente, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra, sendo analisados quanto a aspectos metodológicos (como o tipo de estudo e qualidade da evidência), a pertinência do conteúdo e eventuais conflitos de interesse. Foram excluídos os estudos que não contribuíram para a construção do referencial teórico da presente revisão.

Ao final do processo, foram inicialmente selecionados 58 artigos. Após uma análise minuciosa, 18 estudos preencheram os critérios de inclusão e foram considerados relevantes para fundamentar este estudo. A seleção final contemplou publicações que ofereceram dados atualizados, consistentes e diretamente relacionados ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A cirrose hepática é uma doença hepática crônica e progressiva do fígado que compromete sua função e reduz significativamente a expectativa de vida dos pacientes. O surgimento de varizes gastroesofágicas representa um marco clínico importante na evolução da cirrose, sendo considerado a confirmação clínica da hipertensão portal e representando um fator de risco para descompensação. A HDAV resulta do rompimento dessas varizes, impactando negativamente o prognóstico e aumentando substancialmente o risco de mortalidade (MAGAZ; BAIGES; HERNÁNDEZ-GEA, 2020).

A profilaxia secundária consiste de intervenções destinadas a reduzir o risco de ressangramento em pacientes que já apresentaram episódios de HDAV (COELHO et al., 2014). Dados disponíveis reforçam a necessidade de individualizar o tratamento conforme as características clínicas do paciente visando melhorar o prognóstico e aumentar as taxas de sobrevivência dos pacientes em diferentes cenários clínicos (MAGAZ; BAIGES; HERNÁNDEZ-GEA, 2020). Para determinar a estratégia diagnóstica e terapêutica mais apropriadas, diversos fatores devem ser considerados, como a estabilidade hemodinâmica, a função hepática e o histórico prévio de HDA do paciente (MARTINS et al., 2019).

É consenso na literatura que as medidas de profilaxia secundária devem ser obrigatoriamente instituídas em todos os pacientes que sobreviveram a um episódio de HDAV, preferencialmente ainda durante a internação hospitalar, antes da alta médica (MAGAZ; BAIGES; HERNÁNDEZ-GEA, 2020). As abordagens atualmente estabelecidas para a prevenção secundária da HDAV incluem o uso de fármacos, procedimentos endoscópicos, a implantação de TIPS, além da associação dessas estratégias (MIAO et al., 2020).

A terapia combinada, composta por beta-bloqueadores não-seletivos (BBNS) e ligadura elástica de varizes esofágicas (LEVE), é considerada o padrão-ouro na profilaxia secundária para ressangramento de varizes esofágicas na cirrose. O pilar da terapia combinada são os BBNS, uma vez que seus benefícios estendem-se também à prevenção de outras complicações associadas à hipertensão portal (ALBILLOS; TEJEDOR, 2014).

Os BBNS tipicamente utilizados nesse contexto são o nadolol e o propranolol, com eficácia amplamente demonstrada (JAKAB; GARCIA-TSAO, 2020). Entretanto, estudos têm destacado o carvedilol como uma alternativa promissora. Trata-se de um beta-bloqueador não-seletivo com ação adicional de bloqueio dos receptores alfa-1 adrenérgicos, o que contribui para

uma redução mais expressiva do gradiente de pressão venosa hepática, além de menor incidência de ressangramento de varizes e redução das taxas de mortalidade relacionadas à problemas hepáticos, quando comparadas ao propranolol (LI et al., 2025; JACHS et al., 2023). Além disso, foi observado que o carvedilol demonstrou estar associado a menor desenvolvimento ou agravamento da ascite, indicando possível vantagem clínica adicional (JACHS et al., 2023). Os BBNS devem ser utilizados de maneira contínua e sem interrupções, a dose deve ser ajustada de acordo com a tolerância individual de cada paciente (BITTENCOURT et al., 2011).

A endoscopia precoce, realizada nas primeiras 24 horas após a ocorrência do sangramento, é recomendada para todos os pacientes pois confirma o diagnóstico e permite a realização de um tratamento direcionado, o que pode incluir injeção de adrenalina, termocoagulação, aplicações de bandas e cliques (BRONDANI; LEITE, 2022).

Dentre os procedimentos endoscópicos, destacam-se a LEVE e a escleroterapia por injeção endoscópica (EIE). A LEVE é considerada mais eficaz que a EIE por apresentar menores taxas de ressangramento de varizes e complicações, além de maior taxa de erradicação de varizes, sendo assim, é o procedimento endoscópico de escolha (DAI et al., 2015). No entanto, apesar da efetividade da terapia endoscópica, o controle definitivo do sangramento nem sempre é alcançado, e o ressangramento pode ocorrer em cerca de 10 a 20% dos pacientes. Nesses casos, recomenda-se uma nova tentativa de intervenção endoscópica. A realização de arteriografia com embolização ou intervenção cirúrgica pode ser necessária em casos de sangramento intenso persistente. (BRONDANI; LEITE, 2022).

A terapia combinada, envolvendo o uso de BBNS em associação à LEVE, é considerada a estratégia mais efetiva para profilaxia secundária, sendo superior ao uso isolado de qualquer uma dessas abordagens (MAGAZ; BAIGES; HERNÁNDEZ-GEA, 2020). Ensaios clínicos randomizados demonstraram que a taxa de recorrência da HDAV foi significativamente menor no grupo que recebeu tratamento combinado, quando comparado ao grupo tratado apenas com LEVE (11-14% vs. 27-38%) (COELHO et al., 2014). Logo, o tratamento combinado é recomendado para todos os pacientes em recuperação de um episódio de HDAV, independente da gravidade da cirrose (MAGAZ; BAIGES; HERNÁNDEZ-GEA, 2020).

Apesar da intervenção combinada ser o padrão-ouro, muitos pacientes não recebem esse tratamento no período adequado, o que representa um desafio para a prevenção de sangramentos

recorrentes. Além disso, observa-se que, embora o tratamento hospitalar da HDAV apresente qualidade cada vez mais elevada, o manejo após a alta hospitalar ainda apresenta demandas urgentes, sendo a adesão do paciente ao tratamento um dos principais problemas (HAGSTRÖM et al., 2023). A educação em saúde e o autogerenciamento no período pós-alta dos pacientes submetidos ao tratamento endoscópico são fundamentais para reduzir a incidência de ressangramento e a formação de veias varicosas, bem como para melhorar a qualidade de vida. Assim, medidas multidisciplinares que envolvam orientações sobre a dieta, prática de atividade física, uso adequado da terapia farmacológica e cuidados relacionados à saúde mental devem ser incorporadas à rotina diária do paciente com vistas a otimizar o prognóstico da doença (SHAN et al, 2024).

A adesão rigorosa às orientações médicas acerca da terapia farmacológica e da observação de possíveis efeitos adversos é um aspecto essencial. As terapias de apoio psicológico são recomendadas, visto que esse grupo de pacientes frequentemente apresenta pensamentos negativos e sofrimento emocional; o suporte em saúde mental contribui para maior engajamento no tratamento. Ademais, pacientes e familiares precisam ser orientados quanto à relevância da adesão ao tratamento na prevenção do ressangramento e capacitados a observar aspectos como personalidade, comportamento, nível de consciência e alterações na cor das fezes de modo a favorecer o diagnóstico e intervenção precoce em casos de recorrência (SHAN et al, 2024).

No caso de falha no tratamento de primeira escolha (LEVE + BBNS), de ocorrência de sangramento varicoso agudo recorrente, ascite refratária e/ou presença de varizes gástricas fundais, pode-se indicar a realização do TIPS (ALBILLOS; TEJEDOR, 2014; MAGAZ; BAIGES; HERNÁNDEZ-GEA, 2020). Em relação à prevenção do ressangramento, o TIPS mostrou-se superior ao tratamento combinado de LEVE e BBNS (JING et al., 2021). Além disso, o shunt portossistêmico intra-hepático transjugular demonstrou ser eficiente na redução da pressão portal e apresentou uma maior capacidade de prevenir a exacerbação da ascite em comparação com a farmacoterapia. Contudo, esse procedimento pode estar associado a complicações graves, como encefalopatia hepática, lesão hepática, sangramento e insuficiência cardíaca (MAGAZ; BAIGES; HERNÁNDEZ-GEA, 2020; MIAO et al., 2020).

De forma semelhante ao TIPS, a terapêutica cirúrgica, incluindo os shunts cirúrgicos e os procedimentos para desvascularização, constitui alternativa para pacientes em que, mesmo

com tratamento adequado, não se obtém o resultado esperado (COELHO et al., 2014; LIU et al, 2024). Entre as abordagens cirúrgicas, o transplante hepático seria a mais indicada, por tratar não apenas a hipertensão portal, mas também a doença de base. Contudo, essa alternativa mostra-se inviável para a maioria dos pacientes no contexto da profilaxia secundária (COELHO et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que, apesar dos avanços terapêuticos, a hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV) continua associada a altas taxas de morbidade e mortalidade entre pacientes cirróticos portadores de varizes gastroesofágicas.

A profilaxia secundária logo após o último episódio de sangramento de varizes é essencial, seguindo, inicialmente, a recomendação geral de tratamento combinado com BBNS e LEVE. Paralelamente, deve-se destacar a importância da individualização terapêutica, uma vez que as características clínicas de cada paciente podem demandar reavaliação periódica e ajustes no manejo, visando resultados mais efetivos.

A profilaxia secundária da HDAV desempenha papel central na redução da recorrência hemorrágica, na melhora do prognóstico e na promoção da qualidade de vida dos pacientes cirróticos com varizes gastroesofágicas, contribuindo assim, para a redução das taxas de mortalidade entre os indivíduos desse grupo. Estratégias complementares, como educação em saúde, suporte multiprofissional e acompanhamento sistemático pós-alta, são determinantes para maior adesão terapêutica e eficácia dos protocolos vigentes.

8

REFERÊNCIAS

ALBILLOS, A.; TEJEDOR, M. Secondary prophylaxis for esophageal variceal bleeding. *Clinics in Liver Disease*, v. 18, n. 2, p. 359-370, 2014.

BITTENCOURT, P. L. et al. Hemorragia Digestiva Alta Varicosa: Relatório do 1º Consenso da Sociedade Brasileira de Hepatologia. *GED Gastroenterologia Endoscopia Digestiva*, v.30, n. 2, p.10-28, 2011.

BRONDANI, L.; LEITE, C. Q. O manejo da hemorragia digestiva alta varicosa na urgência. *Brazilian Journal of Case Reports*, v. 2, n. 5, p. 15, 2022.

CARETTA, R. G. et al. Atualizações na abordagem terapêutica da hemorragia digestiva alta (HDA): uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p.1-14 , 2023

COELHO, F. F. et al. Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais. *ABCD Arquivos Brasileiros Cirurgia Digestiva*, v.27, n. 2, p.138-144, 2014.

DAI, C. et al. Endoscopic variceal ligation compared with endoscopic injection sclerotherapy for treatment of esophageal variceal hemorrhage: a meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology*, v. 21, n. 8, p. 2534-2541, 2015.

HAGSTRÖM, H. et al. Secondary Prevention of Esophageal Variceal Bleeding Is Often Imperfect: A National, Population-Based Cohort Study of 3592 Patients. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 21, n. 3, p. 3336-3345, 2023

JACHS, M. et al. Carvedilol Achieves Higher Hemodynamic Response and Lower Rebleeding Rates Than Propranolol in Secondary Prophylaxis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 21, n. 9, p. 2318-2326, 2023.

JAKAB, S. S.; GARCIA-TSAO, G. Evaluation and management of esophageal and gastric varices in patients with cirrhosis. *Clinics in Liver Disease*, v. 24, n. 3, p. 335-350, 2020.

JING, L. et al. Nonsurgical Secondary Prophylaxis of Esophageal Variceal Bleeding in Cirrhotic Patients. *Journal of Clinical Gastroenterology*, v. 55, n. 2, p. 159-168, 2021.

LI, Y. et al. Endoscopic variceal ligation combined with carvedilol versus endoscopic variceal ligation combined with propranolol for the treatment of esophageal variceal bleeding in cirrhosis: study protocol for a multicentre, randomised controlled trial. *BMJ Open*, v. 15, n. 4, 2025.

LIU, Y. et al. Evidence for preventing EVRB in cirrhotic patients: A systematic review. *Biomedical papers*, v. 169, n. 1, p. 9-20, 2024.

MAGAZ, M.; BAIGES, A.; HERNÁNDEZ-GEA, V. Precision medicine in variceal bleeding: Are we there yet? *Journal of Hepatology*, v. 72, n. 4, p. 774-784, 2020.

MARTINS, A. A. L. et al. Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. *Pará Research Medical Journal*, v. 3, n. 2, p.1-7, 2019.

MIAO, Z. et al. Comparison of Therapies for Secondary Prophylaxis of Esophageal Varices Bleeding in Cirrhosis: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Clinical Therapeutics*, v. 42, n. 7, p. 1246-1275, 2020.

OAKLAND, K. Changing epidemiology and etiology of upper and lower gastrointestinal bleeding. *Best Practice & Research: Clinical Gastroenterology*, v. 42-43, p. 101610, 2019.

PARK, M. K.; LEE, Y. B. Diagnosis and Management of Esophageal and Gastric Variceal Bleeding: Focused on 2019 KASL Clinical Practice Guidelines for Liver Cirrhosis. *The Korean Journal of Gastroenterology.*, v. 78, n. 3, p. 152-160, 2021.

SHAN, J. et al. Construction and Application of a Health Management Program for Patients with Esophageal and Gastric Variceal Hemorrhage after Endoscopic Treatment. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, v. 6, 2024.