

HEMORRAGIA DIGESTIVA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/02/2024

Lays Cristina Campos de Oliveira

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

Julia Bettarello dos Santos

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

Clarissa Scandelari

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

Lorena Almeida Alkmim

Médica Pediatra da Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

RESUMO: A hemorragia digestiva é um assunto muito importante devido a sua prevalência, destacando as crianças e adolescentes, que também podem apresentar e são mais suscetíveis a complicações. As manifestações clínicas são de sangramento do trato digestivo como hematêmese, hematoquezia e melena, de acordo com a localização da hemorragia, o que desde a anamnese e o exame físico do

paciente já pode ser suspeitado. Os exames endoscópicos são os de escolha para a maioria das hemorragias gastrointestinais, e são amplamente utilizados na prática clínica para auxílio no diagnóstico e tratamento, principalmente após sua evolução tecnológica com o tempo. A idade do paciente e os sintomas podem indicar a causa do sangramento. Outros exames complementares de imagem e a abordagem mais invasiva como a cirurgia podem ser necessários, principalmente em paciente com instabilidade hemodinâmica. A abordagem do paciente com uma boa história clínica e a sua estabilização hemodinâmica são imprescindíveis na abordagem e no tratamento do paciente pediátrico com hemorragia do trato gastrointestinal.

PALAVRAS-CHAVE: hemorragia, gastrointestinal, endoscópicos.

DIGESTIVE BLEEDING IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Digestive bleeding is a very important issue due to its prevalence, especially children and adolescents, who can also present and are more susceptible

to complications. The clinical manifestations are bleeding from the digestive tract such as hematemesis, hematochezia and melena, according to the location of the hemorrhage, which can already be suspected from the patient's history and physical examination. Endoscopic exams are the ones of choice for most gastrointestinal hemorrhages, and are widely used in clinical practice to aid in diagnosis and treatment, especially after their technological evolution over time. The patient's age and symptoms may indicate the cause of the bleeding. Other complementary imaging tests and a more invasive approach such as surgery may be necessary, especially in patients with hemodynamic instability. Approaching the patient with a good clinical history and hemodynamic stabilization are essential in the approach and treatment of pediatric patients with gastrointestinal tract hemorrhage.

KEYWORDS: hemorrhage, gastrointestinal, endoscopic.

INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho digestivo, como a hemorragia digestiva, são de elevada importância na faixa etária pediátrica, desde o nascimento até a adolescência, podendo ser alarmante devido a vários fatores (ENDOSCOPIA..., 2010). Em relação aos recursos tecnológicos destaca-se a imagem e a endoscopia, que surgiram nas últimas décadas e representam um problema na gastroenterologia pediátrica (TORTORI, 2017). A endoscopia pediátrica surgiu em média 170 anos após o primeiro endoscópio, este último conhecido como vela "Lichleiter", no ano de 1805. Com o desenvolvimento dos endoscópios flexíveis, utilizando fibras de vidro para transmitir luz e imagem, a endoscopia pediátrica evoluiu, com endoscópios menores, de tamanho 5 a 6 mm, além da melhoria de técnicas de anestesia e reanimação, contribuindo para um melhor diagnóstico das patologias do aparelho digestivo, ressaltando a hemorragia (COX et al., 2021). Existem endoscópios de diâmetro de 4,9 mm de diâmetro que pode ser usado em crianças menores, porém o diagnóstico endoscópico em neonatos ainda é um desafio devido ao diâmetro do lúmen intestinal e a sedação, que pode levar a um comprometimento cardiopulmonar. Além de não possuir muitos estudos relacionados ao uso do endoscópio para diagnóstico e tratamento (MEZOFF et al., 2023).

A hemorragia digestiva em crianças possui incidência pouco definida devido a falta de estudos multicêntricos. Nos EUA a incidência sangramento por úlcera péptica aumentou de 0,5 a 0,9 para 4,4 por 100.000 entre 2004 e 2008. Na França, em 2010, uma proporção de 2 episódios para cada 10.000. E no Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de saúde do Brasil (Datasus) de 2010 a 2016 uma prevalência maior de hemorragia digestiva na região Nordeste com 39,7%, e na faixa etária de 15 a 19 anos, com 45%, considerando as principais doenças que podem causar hemorragia digestiva (esquistossomose, úlcera gástrica e duodenal, gastrite e duodenite, doença de Crohn e colite ulcerativa) (PIMENTA et al., 2016) (TORTORI, 2017).

METODOLOGIA

Realizado estudo de revisão bibliográfica com a pesquisa sobre hemorragia gástrica na criança, assim como endoscopia digestiva alta na pediatria e hemorragia digestiva alta e baixa na faixa etária da pediatria, nas plataformas Scielo, Pubmed e Lilacs, com as palavras hemorragia gástrica, hemorragia digestiva alta, sangramento, endoscopia digestiva alta, levando a mais de 40 trabalhos sobre o tema. Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos que relataram a visão geral sobre o tema, além de epidemiologia, diagnóstico, tratamento, além de artigos sobre métodos diagnósticos mais detalhados. Descartados trabalhos que relataram apenas sobre a hemorragia digestiva na população em geral, ou qualquer outra faixa etária que não engloba a faixa etária pediátrica.

DISCUSSÃO

A hemorragia digestiva pode ser dividida entre alta ou baixa de acordo com sua localização, sendo o ponto de divisão o ângulo de Treitz. Quando acima, é chamada de hemorragia digestiva alta (HDA), e geralmente se apresenta como hematêmese e/ou melena, e quando está abaixo do ponto de divisão é chamada de hemorragia digestiva baixa (HDB), geralmente apresentada por hematoquezia ou enterorragia. Em crianças, sangramentos volumosos podem se apresentar como sangue vivo nas fezes, assim como pequenos sangramentos do íleo terminal e cólon ascendente como melena, devido ao menor tamanho do aparelho digestivo. A abordagem inicial para os quadros de hemorragia digestiva engloba estabilização hemodinâmica do paciente e a contenção da hemorragia de acordo com sua localização (PIMENTA et al., 2016).

A hematêmese representa-se pela eliminação de sangue através do vômito com aspecto de borra de café, ou com aspecto de sangue vivo, este quando o sangramento é volumoso. Já a melena representa-se pela eliminação de fezes enegrecidas, viscosas, semelhante a piche e com odor fétido (TORTORI, 2017).

Em relação a classificação da hemorragia, ocorre a diferenciação de acordo com a idade e com os sintomas apresentados, direcionando a cada patologia. Na HDA, a hematêmese no lactente pode ser causada, como exemplo, a deglutição de sangue materno, já em crianças maiores de 2 anos a causa pode ser epistaxe e hemofilia como diagnósticos diferenciais, e seguindo aos adolescentes a presença de um leiomiossarcoma deve ser questionada. Causas comuns em ambas as idades podemos citar a esofagite péptica, gastrite, lesão de Mallory-Weiss, úlceras duodenais ou gástricas. Também deve-se atentar as outras manifestações clínicas como melena e dor abdominal, que podem direcionar para algumas dessas patologias citadas. Patologias em comum as idades são as úlceras duodenais e pépticas, a esofagite péptica e as lesões de Mallory-Weiss (PIMENTA et al., 2016) (Chawla S et al., 2007).

Como diagnóstico podemos citar exames endoscópicos, com ênfase a Endoscopia digestiva alta (EDA), que pode ser utilizada também como tratamento, com a cauterização das lesões quando visualizadas. Exames complementares laboratoriais como provas de coagulação, hemograma e tipagem sanguínea devem ser realizados devido a alta probabilidade de choque hipovolêmico, podendo resultar em necessidade de reposição volêmica na urgência e transfusões sanguíneas quando necessárias (PIMENTA et al., 2016) (TORTORI, 2017).

Para adolescentes, as cápsulas endoscópicas s e mostraram efetivas no diagnóstico das lesões de intestino delgado, podendo ser utilizados tanto na suspeita de HDA, quanto HDB. Elas fornecem uma visão do local da lesão, da quantidade de sangramento, podendo obter um plano de tratamento para os mesmos. As cápsulas endoscópicas são preferencialmente utilizadas em sangramentos obscuros, quando os métodos endoscópicos não conseguiram diagnosticar a localização do sangramento, e os pacientes permanecem com anemia e sinais de sangramento como melena. (SAUL et al., 2010)

O tratamento consiste na estabilização hemodinâmica do paciente, com avaliação da necessidade de reposição volêmica ou sangue, além do tratamento da causa da hemorragia. A suspensão da dieta é necessária, assim como a proteção gástrica com inibidores de ácido gástrico. O ideal é a realização da EDA após a estabilização do paciente, porém se não for possível, realiza-se na urgência, com maiores riscos de complicação e menor percentagem de sucesso no tratamento da causa. Se a localização da hemorragia não for identificada no paciente grave, devem ser realizados outros procedimentos na urgência como alternativas de diagnóstico como a arteriografia e a cintilografia para localizar a hemorragia. A cirurgia deve ser uma opção principalmente em pacientes graves, refratários às medidas iniciais de estabilização (PIMENTA et al., 2016) (PAI ; FOX, 2017).

Na HDB, assim como na HDA, a maioria dos casos são leves, não levando a risco de morte, o que favorece aos métodos de diagnóstico não invasivos como os endoscópicos e de imagem. A anamnese é imprescindível para quantificação de sangramento, tempo, coloração e localização. Diferente da HDA, a causa da HDB são de acordo com a apresentação clínica como cólicas abdominais, presença de melena ou hematoquesia, presença de outros sintomas não relacionados ao sistema gastrointestinal e em relação a idade. Como métodos diagnósticos a radiografia de abdome em 3 incidências é de extrema importância na exclusão de abdome agudo, não menos importante que o exame físico abdominal do paciente. Outros métodos são a capsula endoscópica para sangramentos obscuros, como já supracitada, enema contrastado, ultrassonografia e a colonoscopia, este último como método de diagnóstico e tratamento. Como exemplos estão os pólipos intestinais (PIMENTA et al., 2016) (IWAMA et al., 2021).

Como causas de HDB podemos citar a enterocolite necrosante, esta mais comum em recém nascidos, púrpura, colite infecciosa ou alérgica, pólipos intestinais, divertículo de Meckel. Intussuscepção. Como citado antes, uma boa anamnese e exame físico, com

a complementação de exames de imagem e endoscópicos levam ao diagnóstico breve da patologia, sua localização para a programação do tratamento adequado. Assim como na HDA, não se pode descartar tratamento invasivo como diagnóstico ou tratamento, principalmente em casos que podem levar ao risco de vida do paciente. (PIMENTA et al., 2016).

O prognóstico das hemorragias do trato gastrointestinal é bom, com baixas taxas de morbidade e mortalidade, devido ao diagnóstico mais precoce das patologias para instaurar o tratamento adequado para as mesmas. Assim como o acompanhamento clínico, laboratorial e endoscópico do paciente é necessário para a avaliação e a manutenção da saúde do paciente.

CONCLUSÃO

A hemorragia digestiva na faixa etária pediátrica é um dos assuntos importantes pois engloba risco de vida e condução de tratamento de acordo com a topografia do sangramento e idade do paciente. Também implica na necessidade de uma avaliação clínica minuciosa, ressaltando a história da doença e os antecedentes, assim como as medicações em uso do paciente. O exame endoscópico mostrou-se de extrema importância para diagnóstico e tratamento dos sangramentos digestivos, mas não se pode destacar a estabilização hemodinâmica inicial do paciente e sua história clínica, assim como exames de imagem como a arteriografia e a cintilografia, além da realização de procedimentos invasivos. Também não deve deixar de observar as patologias mais comuns que causam o sangramento de acordo com a faixa etária, guiando assim um rápido diagnóstico e tratamento eficaz do sangramento para manter o paciente hemodinamicamente estável e para um tratamento posterior se necessário.

REFERÊNCIAS

1. CHAWLA S, Seth D, Mahajan P, Kamat D. Upper gastrointestinal bleeding in children. *Clin Pediatr*. 2007; 46(1):16-21.
2. COX , Conrad B. et al. Evolution in the Practice of Pediatric Endoscopy and Sedation. *Evolution in the Practice of Pediatric Endoscopy and Sedation*, National Library of Medicine, ed. 9, 14 jul. 2021. DOI 10.3389/fped.2021.687635. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8317208/>. Acesso em: 18 out. 2023.
3. Endoscopia digestiva em pediatria. In: *GASTRENTEROLOGIA Pediátrica: aspectos práticos*. 1. ed. [S. l.]: SECÇÃO ESPECIALIZADA DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, 2010. v. 1, p. 9-21. Disponível:https://www.sped.pt/images/Publicacoes_SPED/LivroGastroPediatria_Jul10.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.
4. IWAMA, Itaru et al. Causes of Melena and Effective Examination Strategies in Children. *Frontiers in Pediatrics*, v. 9, 8 dez. 2021. DOI 10.3389/fped.2021.780356. Disponível em: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8692886/>. Acesso em: 18 out. 2023.

5. MEZOFF, Ethan A. et al. Gastrointestinal Endoscopy in the Neonate. *Clinics in Perinatology*, v. 47, ed. 2, p. 413-422, 2020.
6. PAI , Anita K.; FOX, Victor L. Gastrointestinal Bleeding and Management. *Pediatric Clinics of North America*, v. 64, ed. 3, p. 543-561, jun. 2017.
7. PIMENTA , Júlio Rocha et al. Abordagem da hemorragia digestiva em crianças e adolescentes. Abordagem da hemorragia digestiva em crianças e adolescentes, *Rev Med Minas Gerais*, v. 26, ed. 6, p. 27-37, 2016.
8. SAUL, CARLOS et al. Hemorragia digestiva média e outras indicações de exame com a cápsula endoscópica: resultados em uma série consecutiva de 187 pacientes. *GED gastroenterol. endosc.dig.*, v. 29, ed. 4, p. 109 - 117, 2010.
9. TORTORI, Cláudio. Hemorragia digestiva em crianças: uma visão geral. *Revista de Pediatria SOPERJ*, ano 1, n. 1, ed. 17, 20 set. 2017. ISSN 1676-1014. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1038. Acesso em: 18 out. 2023.