

INJEÇÃO DE CIANOACRILATO NO TRATAMENTO DE VARIZ DO CÓLON ASCENDENTE

Sousa M, Ribeiro I, Proença L, Fernandes C, Rodrigues J, Silva J, Gomes C, Carvalho J

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

RESUMO DO CASO

Identificação: Doente sexo masculino, 50 anos

Antecedentes pessoais: Cirrose hepática de etiologia alcoólica Child B

História da doença atual:

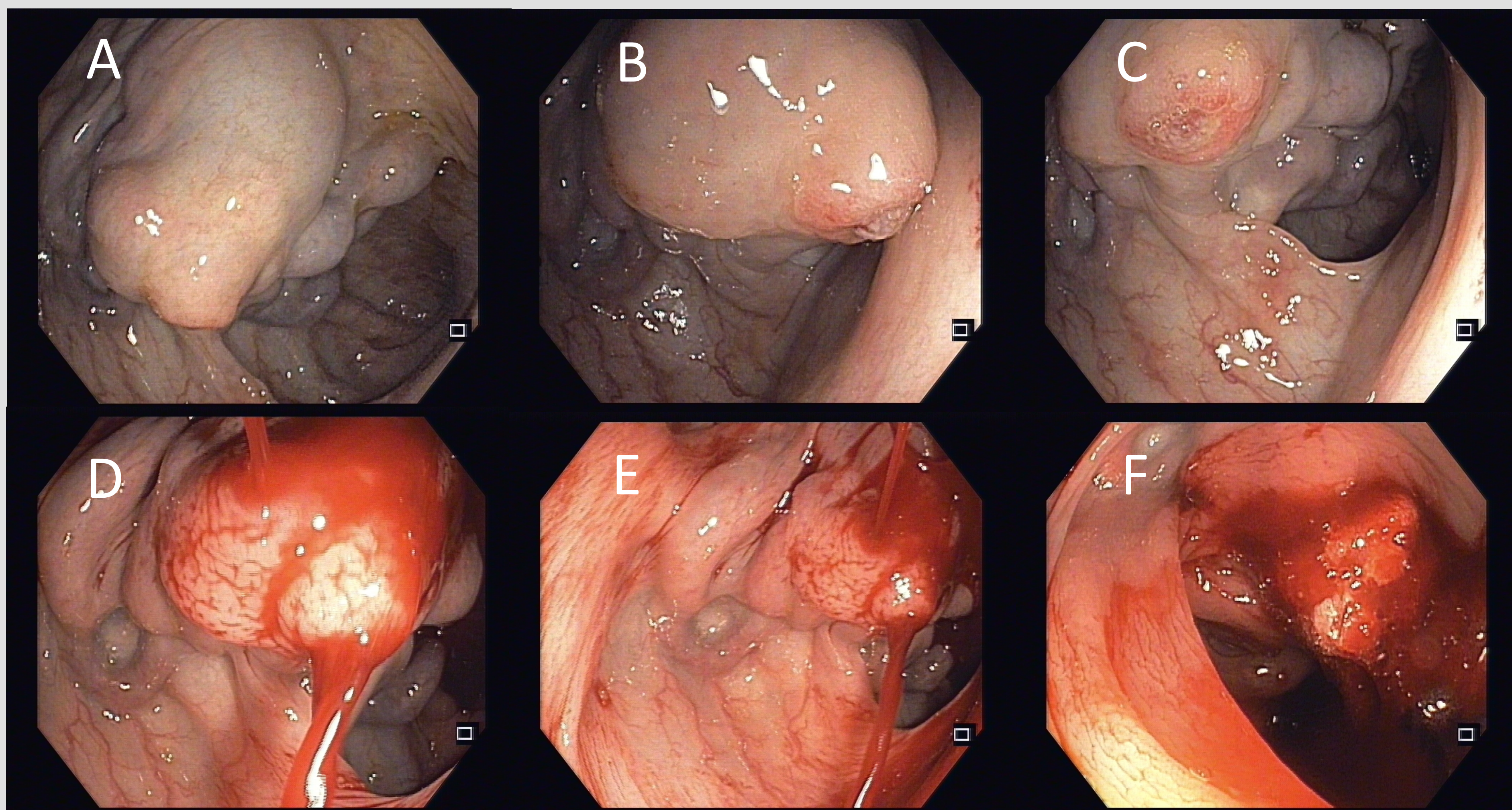
Doente admitido na sala de emergência em choque hipovolémico por hematoquézias.

Analiticamente apresentava hemoglobina de 3,1 g/dL, hematócrito de 9,9%, plaquetas de $81 \times 10^3/\mu\text{L}$, lactatos de 13,9 mmol/L e INR de 1,29.

Iniciou ressuscitação com fluidoterapia, transfusão de 4 unidades de glóbulos rubros, terlipressina 2mg e ceftriaxone 1g.

A endoscopia digestiva alta revelou varizes esofágicas pequenas sem evidência de hemorragia recente.

Após preparação oral, realizou colonoscopia, que mostrou no cólon ascendente uma veia tortuosa e marcadamente dilatada (A) com um ponto de fibrina visível (B,C). Foi injetado N-butil-2-cianoacrilato (Histoacryl®) na variz com hemorragia inicial a partir do local do ponto de fibrina e do local de injeção (D,E), que resolveu após injeções subsequentes, realizando um total de 2 ml de N-butil-2-cianoacrilato (F).



O paciente não apresentou recidiva da hemorragia e os níveis de hemoglobina mantiveram-se estáveis. Teve alta 7 dias após medicado com um bloqueador beta não seletivo. Follow-up de 2 anos sem recidiva.

CONCLUSÕES

As varizes esofágicas são uma causa comum de hemorragia gastrointestinal em pacientes com hipertensão portal, mas as **varizes ectópicas** são extremamente raras (entre 1% e 5%), especialmente no cólon ascendente. Devido à infrequência a intervenção terapêutica ideal é desconhecida. Relatamos um caso bem-sucedido de hemorragia de varizes do cólon ascendente tratado endoscopicamente com injeção de N-butil-2-cianoacrilato.