

Considerações acerca do manejo das varizes gastroesofágicas decorrentes da hipertensão portal

Considerations on the management of gastroesophageal varices resulting from portal hypertension

Consideraciones sobre el tratamiento de las várices gastroesofágicas derivadas de la hipertensión portal

Recebido: 06/03/2024 | Revisado: 16/03/2024 | Aceitado: 17/03/2024 | Publicado: 19/03/2024

Tiago Mouallem Rennó

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1626-1494>
Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil
E-mail: tiagomr_fmit@hotmail.com

Renan Rosa de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1748-6470>
Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil
E-mail: enfrenan2@gmail.com

Alana Silva Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2686-4926>
Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil
E-mail: smonteiroalana@gmail.com

Rayssa Silva Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0104-6689>
Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil
E-mail: rscorrea13@outlook.com

Ana Clara Vargas Consoli Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3485-5731>
Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil
E-mail: anaclara.fmit@gmail.com

Resumo

Introdução: A cirrose hepática representa, hoje, a maior causa de hipertensão portal, sendo esta uma condição clínica com muitos desdobramentos fisiopatológicos. Nesse sentido, a abordagem das varizes gastroesofágicas decorrentes dessa condição representa uma entidade clínica de grande relevância para o cenário médico. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar os aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos das varizes esofagianas decorrentes da hipertensão portal, alicerçando a construção do conhecimento com base em relatos de casos e conhecimento sedimentado na literatura. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca das características clínicas gerais sobre das varizes esofagianas. Utilizou-se a estratégia PICO para a elaboração da pergunta norteadora. Ademais, realizou-se o cruzamento dos descritores “Varizes Esofagianas”; “Hipertensão Portal”; “Propedêutica”, nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** Uma parcela significativa dos artigos demonstrou que a hemorragia digestiva alta varicosa decorre das alterações provocadas pela hipertensão portal e ainda que o seu manejo deve ser realizado de forma incisiva, com o intuito de melhorar o prognóstico do paciente. **Conclusão:** Foi possível perceber que o manejo da hemorragia digestiva tem que ser iniciado o mais precocemente possível, havendo a necessidade de se estabilizar o paciente com sangramento ativo. Além disso, a utilização de drogas vasoativas e da antibioticoterapia profilática são indicadas em associação com o tratamento endoscópico, o qual deve ser a primeira linha de escolha.

Palavras-chave: Varizes esofagianas; Hipertensão portal; Hemorragia.

Abstract

Introduction: Liver cirrhosis is currently the leading cause of portal hypertension, which is a clinical condition with many pathophysiological consequences. In this sense, the approach to gastroesophageal varices resulting from this condition represents a clinical entity of great relevance to the medical scenario. **Objectives:** The objective of this study was to evaluate the clinical, epidemiological and pathophysiological aspects of esophageal varices resulting from portal hypertension, building knowledge based on case reports and knowledge based on the literature. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review on the general clinical characteristics of esophageal varices. The PICO strategy was used to develop the guiding question. In addition, the descriptors "Esophageal Varices"; "Portal Hypertension"; "Propaedeutics" were cross-referenced in the National Library of Medicine (PubMed MEDLINE),

Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar and Virtual Health Library (VHL) databases. Results and Discussion: A significant proportion of the articles showed that variceal upper gastrointestinal bleeding results from the alterations caused by portal hypertension and that it must be managed incisively in order to improve the patient's prognosis. Conclusion: It was possible to see that the management of digestive hemorrhage has to be started as early as possible, with the need to stabilize the patient with active bleeding. In addition, the use of vasoactive drugs and prophylactic antibiotic therapy are indicated in association with endoscopic treatment, which should be the first line of choice.

Keywords: Esophageal varices; Portal hypertension; Hemorrhage.

Resumen

Introducción: La cirrosis hepática es actualmente la principal causa de hipertensión portal, que es una condición clínica con muchas consecuencias fisiopatológicas. En este sentido, el abordaje de las varices gastroesofágicas derivadas de esta condición representa una entidad clínica de gran relevancia en el escenario médico. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar los aspectos clínicos, epidemiológicos y fisiopatológicos de las várices esofágicas resultantes de la hipertensión portal, construyendo conocimiento basado en relatos de casos y conocimiento basado en la literatura. **Materiales y métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora sobre las características clínicas generales de las varices esofágicas. Se utilizó la estrategia PICO para desarrollar la pregunta guía. Además, se cruzaron los descriptores "Várices esofágicas"; "Hipertensión portal"; "Propedéutica" en las bases de datos National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar y Virtual Health Library (BVS). **Resultados y Discusión:** Una proporción significativa de los artículos mostró que la hemorragia digestiva alta por varices es el resultado de las alteraciones causadas por la hipertensión portal y que debe ser manejada de forma incisiva para mejorar el pronóstico del paciente. **Conclusión:** Se pudo comprobar que el manejo de la hemorragia digestiva debe iniciarse lo más precozmente posible, siendo necesario estabilizar al paciente con hemorragia activa. Además, el uso de fármacos vasoactivos y la antibioticoterapia profiláctica están indicados en asociación con el tratamiento endoscópico, que debe ser la primera línea de elección.

Palabras clave: Várices esofágicas; Hipertensión portal; Hemorragia.

1. Introdução

Desde os primórdios da Medicina, o funcionamento do fígado intrigou os pesquisadores. Hipócrates, desde o século IV a.C, discutia com seus discípulos e com entusiastas da época as verdadeiras funções que esse órgão desempenhava no organismo humano. Sabe-se, hoje, que o funcionamento hepático engloba a produção de proteínas e enzimas, a metabolização de substâncias, a regulação do colesterol e da coagulação sanguínea, e muitas outras funções. Entretanto, existem algumas situações em que a fisiologia do fígado pode se tornar comprometida, resultando em graves problemas de saúde para o paciente, tais como a hipertensão portal, a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e a cirrose (Fonseca et al., 2022).

Para suprir a grande demanda metabólica desse órgão, existe o sistema portal, o qual recebe 75% do sangue total da veia porta, responsável por drenar as veias mesentéricas e esplênicas, e 25% restantes são provenientes da artéria hepática. Após a metabolização desse sangue recebido, o fígado redireciona-o para a veia cava inferior e posteriormente ao átrio direito do coração, onde será bombeado para a pequena circulação. Fisiologicamente, a pressão no sistema porta é de cerca de 5 a 10 mmHg, sendo este valor o ideal para que o fluxo de sangue ocorra de forma correta, com a velocidade correta e sem turbilhonamento (Andrade et al., 2021; Moya, 2022).

Nesse contexto, a hipertensão portal (HPT) é o termo utilizado para definir o aumento da pressão no sistema venoso portal, ou seja, entre os limites anatômicos da veia porta e da veia cava inferior, com valores de pressão maiores ou iguais a 10 mmHg. Como as veias desse território anatômico não possuem válvulas ou as que existem são ineficientes, o fluxo sanguíneo é determinado pelo gradiente pressórico, ou seja, quando há alterações, sobretudo, no fluxo de sangue e na resistência vascular, ocorrem situações patológicas de grande relevância clínica (Chinchande-Lara et al., 2022).

As varizes são definidas como comunicações venosas colaterais que surgem com o objetivo de reduzir a pressão no sistema venoso portal, a qual foi acentuada por uma obstrução da veia porta. Essa obstrução pode ocorrer em qualquer nível do sistema porta, possuindo localizações pré-hepáticas, intra-hepáticas ou pós-hepáticas, em relação ao fluxo hepatopetal. Nesse

sentido, as varizes esofagianas (VE) são as mais propensas ao sangramento, devido a sua posição e exposição a alimentos e ácidos, constituindo-se assim, uma causa relevante de hemorragia digestiva alta (HDA) (Bello, 2021).

O objetivo desta revisão, portanto, é identificar na literatura existente, relatos e informações sobre as varizes esofagianas, uma condição clínica decorrente do desenvolvimento da hipertensão portal, o qual é secundário a diversas patologias relevantes no contexto clínico.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão exploratória integrativa de literatura. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação e 6) apresentação da revisão (Souza, 2010).

Na etapa inicial, para definição da questão de pesquisa utilizou-se da estratégia PICO (Acrônimo para Patient, Intervention, Comparison e Outcome). Assim, definiu-se a seguinte questão central que orientou o estudo: “Como pacientes que desenvolvem varizes esofagianas decorrentes da hipertensão portal são afetados e como devem ser manejados?” Nela, observa-se o P: “Pacientes que desenvolvem varizes esofagianas”; I: “Decorrentes da hipertensão portal”; C: “Como são afetados?”; O: “Como devem ser manejados?”.

Para responder a esta pergunta, foi realizada a busca de artigos envolvendo o desfecho pretendido utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram: varizes esofagianas; hipertensão portal; hemorragia. Para o cruzamento das palavras chaves utilizou-se os operadores booleanos “and”, “or”, “not”, “e”, “ou”, “não”, “y”, “o bien” e “no”.

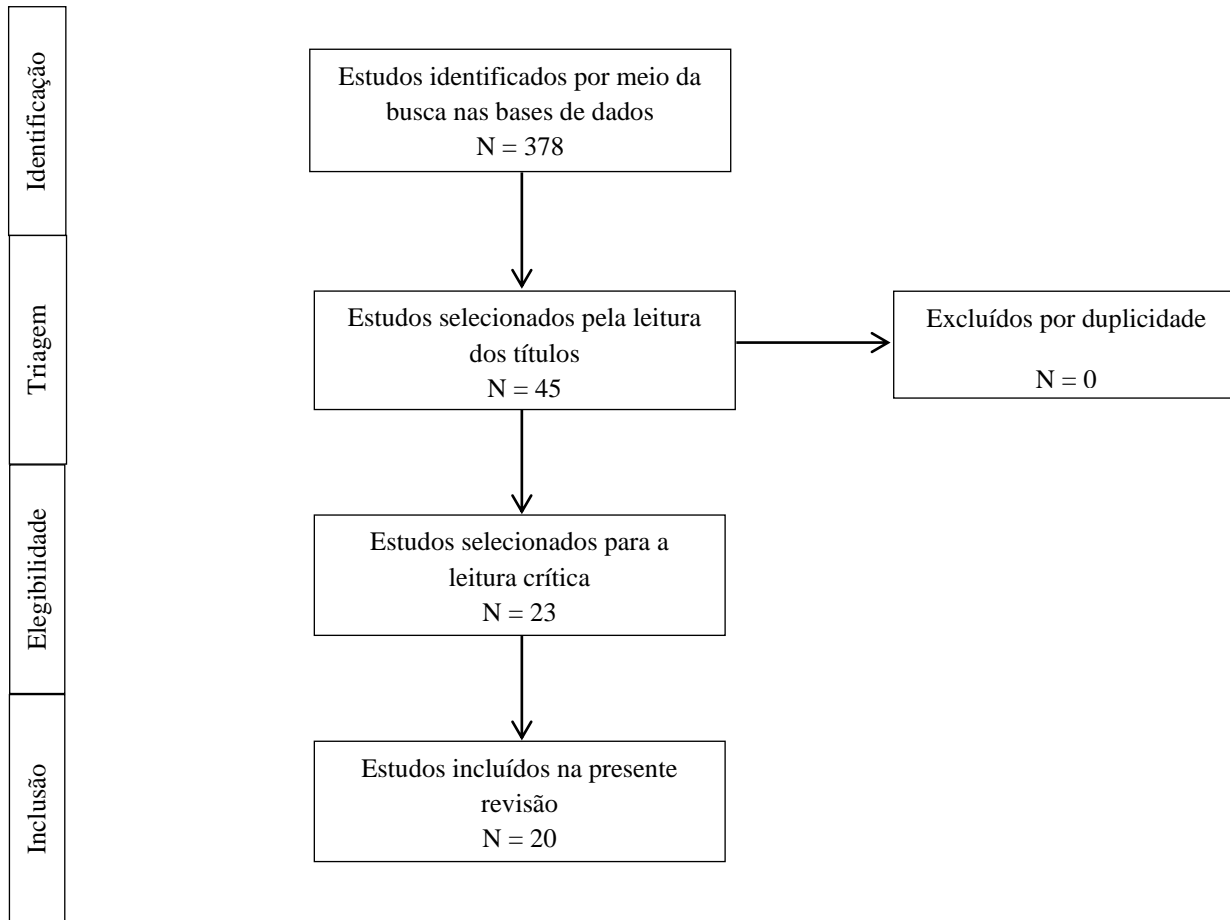
Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar e National Library of Medicine (PubMed).

A busca foi realizada durante os meses de Janeiro e Fevereiro do ano de 2023. Como critérios de inclusão, limitou-se a artigos escritos em inglês, espanhol e português, publicados nos anos de 2014 a 2023, que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis eletronicamente em seu formato integral. Como critério de exclusão, aqueles artigos que não estavam em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, que não foram submetidos a revisão por pares, que não tiveram enfoque nas varizes esofagianas, sobretudo em relação aos aspectos clínicos e prognósticos, portanto, foram excluídos por não obedecerem aos critérios.

Após a etapa de levantamento das publicações, encontrou-se 378 artigos, os quais foram analisados após a leitura do título e do resumo das publicações considerando o critério de inclusão e exclusão previamente definidos. Seguindo o processo de seleção, 45 artigos foram selecionados. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que 24 artigos não foram utilizados por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Foram selecionados 20 artigos para análise final e construção da presente revisão. Posteriormente à seleção dos artigos, realizou-se um fichamento das obras selecionadas a fim de selecionar as melhores informações para a coleta dos dados.

A seguir, a Figura 1 esquematiza a metodologia empregada na elaboração dessa revisão, destacando as etapas que foram realizadas para contemplar o objetivo proposto.

Figura 1 - Organização e seleção dos documentos para esta revisão.



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 sintetiza os principais artigos que foram utilizados na presente revisão de literatura, contendo informações relevantes sobre os mesmos, como os autores do estudo, o ano de publicação, o título e a metodologia do estudo realizado.

Tabela 1 – Visão geral dos estudos incluídos nessa revisão sistemática sobre o hematoma subdural agudo espontâneo.

Estudo	Título	Metodologia do Estudo
1. Andrade et al. (2021)	Aspectos fisiopatológicos en la hipertensión portal	Revisão de Literatura
2. Bello, (2021)	Hemorragia digestiva alta por hipertensão portal em crianças: descrição e análise dos atendimentos em Emergência Pediátrica	Coorte Retrospectiva
3. Biancini et al. (2022)	Concomitância da hemorragia digestiva alta com varizes esofágicas recorrente de Hipertensão portal	Revisão de Literatura
4. Chinchande-Lara et al. (2022)	Manejo fisiopatológico de hipertensión portal de paciente en cuidados intensivos	Revisão de Literatura

5.	Coelho et al. (2014)	Tratamento da Hemorragia Digestiva Alta por Varizes Esofágicas: Conceitos Atuais	Revisão de Literatura
6.	Catarino et al. (2017)	Elastografia Hepática Transitória na Detecção de Varizes Esofágicas Clinicamente Significativas	Coorte Retrospectiva
7.	Fonseca et al. (2022)	Cirrose hepática e suas principais etiologias: Revisão da literatura	Revisão de Literatura
8.	Gama et al. (2023)	Predictive factors of morbidity associated with esophageal variceal bleeding in children with portal hypertension	Coorte Retrospectiva
9.	Henriques, (2018)	Laqueação Elástica das Varizes Esofágicas Segurança e Eficácia na Profilaxia Primária e Secundária na Hemorragia Digestiva Varicosa	Coorte Retrospectiva
10.	Lopes, (2019)	Avaliação Da Incidência, Prevalência E Progressão De Varizes Esofagianas Em Pacientes Pediátricos Cirróticos	Coorte Retrospectiva
11.	Miyake, (2020)	Fatores Preditivos para Sangramento por Úlcera Após Ligadura Elástica de Varizes Esofagianas na Hipertensão Portal Cirrótica: Estudo Observacional	Coorte Retrospectiva
12.	Moya, (2022)	Espectro da doença Hepática alcoólica: uma revisão acerca da fisiopatologia e repercussões clínicas	Revisão de Literatura
13.	Oliveira et al. (2015)	Ruptura de Varizes Esofagianas Secundárias Á Doença Hepática Alcoólica	Relato de Caso
14.	Oliveira et al. (2023)	Novas perspectivas no manejo da cirrose: foco na terapia com betabloqueadores não seletivos e o impacto na hipertensão portal	Revisão de Literatura
15.	Ramos, (2018)	Elastografia hepatoesplênica para predizer varizes esofágicas em pacientes com hipertensão portal não cirrótica: estudo de acurácia diagnóstica	Coorte Retrospectiva
16.	Rodrigues e Silva, (2023)	Manejo Da Hemorragia Digestiva Alta Por Varizes Esofágicas Em Pacientes Cirróticos: Uma Revisão Da Literatura	Revisão de Literatura
17.	Santos et al. (2020)	Análise da Prevalência de Varizes Esofágicas em Pacientes Internados por Hemorragia Digestiva Alta no HURCG	Coorte Retrospectiva
18.	Santos et al. (2022)	Aspectos epidemiológicos do tratamento cirúrgico das varizes esofágicas entre 2016-2020 no Brasil	Coorte Retrospectiva

19. Silva et al. (2023)	Hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: do diagnóstico ao tratamento	Revisão de Literatura
20. Souza, (2017)	Avaliação Funcional das Plaquetas em Pacientes com Cirrose e sua Relação com o Risco de Sangramento Após a Ligadura Elástica de Varizes Esofagianas	Coorte Retrospectiva

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

O presente estudo avaliou 20 trabalhos acerca das varizes esofagianas, os quais evidenciaram aspectos fisiopatológicos e clínicos da doença, bem como relataram casos que foram estudados e utilizados como embasamento teórico para a construção do conhecimento médico. Ademais, a conjugação entre as características teóricas e os relatos de casos é fundamental para a compreensão integral da história natural dessa doença e para embasar novas propeidêuticas. Assim, a discussão dos relatos clínicos viabiliza a sedimentação do conhecimento médico e permite que um melhor cuidado possa ser oferecido aos futuros pacientes.

3.1 Aspectos Gerais e Epidemiologia

Sendo uma consequência da hipertensão portal, a hemorragia digestiva alta (HDA) pode ser definida como um sangramento que ocorre acima ou proximal ao ângulo de Treitz, uma estrutura fibromuscular que se ancora na transição entre o duodeno e o jejuno. Na maioria dos casos, as manifestações clínicas são a hematêmese ou melena e, mais raramente, tem-se a enterorragia no caso de grandes hemorragias súbitas. Nesse contexto, a HDA ainda pode ser classificada como varicosa, nas situações em que o sangue é proveniente da ruptura de varizes gastroesofágicas, e não varicosa, nos casos de úlcera péptica (Santos et al., 2020).

Epidemiologicamente, sabe-se que a ocorrência de varizes esofágicas apresenta uma maior prevalência no sexo masculino, fato que também se associa com a maior prevalência de cirrose hepática nessa população, já que essa é uma das principais causas de hipertensão portal. Além disso, a relevância clínica da HDA varicosa decorre da alta mortalidade, constituindo-se como uma das mais importantes emergências médicas, requerendo um manejo rápido e preciso para evitar o óbito do paciente. É factível ressaltar que existem indicadores de mortalidade, os quais indicam maior gravidade associada ao sangramento, tais como a idade acima de 60 anos, a instabilidade hemodinâmica, a presença de comorbidades e o uso de anticoagulantes e anti-inflamatórios (Ramos, 2018; Santos et al., 2022).

Um dos parâmetros que deve ser analisado para estimar o risco de sangramento é o grau de declínio da função hepática. Nesse sentido, a classificação de Child-Pugh leva em consideração o tempo de protrombina, a bilirrubina total, a albumina sérica, a presença de encefalopatia hepática e de ascite, com valores de 1 a 3 pontos para cada variável. Diante dessa análise, a ordem crescente de gravidade é o grupo Child A (5-6 pontos), Child B (7-9 pontos) e Child C (10-15 pontos), sendo que o risco de sangramento apresenta uma relação de proporcionalidade direta com o grau de disfunção hepática (Oliveira et al., 2015; Silva et al., 2023).

As características endoscópicas das varizes também devem ser levadas em conta para se predizer o risco de sangramento. Anatomicamente, a distensão do vaso ocorre pelo aumento da pressão intravascular, o que resulta na expansão do raio venoso e na redução da sua espessura, induzindo pontos de fragilidade na parede do vaso. Por sua vez, esses locais de maior possibilidade de sangramento podem ser visualizados como pontos vermelhos na superfície das varizes durante a realização da endoscopia digestiva alta (Miyake, 2020). Como exemplo disso, Gama et al. (2023) trazem que a estimativa de sangramento de acordo com a visualização endoscópica, tendo 80% de chance aqueles com vasos sobre vasos, 60% aqueles

com manchas hematocísticas, 55% aqueles com manchas vermelho-cerejas e 42% aqueles com hiperemia difusa sobre as varizes.

O Quadro 1 abaixo elenca os principais fatores de risco para o aparecimento e para a progressão do quadro de varizes gastroesofágicas.

Quadro 1 – Fatores de Risco para Varizes Gastroesofágicas.

Aparição de Varizes Elevação pressórica da veia porta > 10mmHg em pacientes sem varizes na triagem endoscópica inicial
Progressão de Varizes Pequenas a Grandes Cirrose descompensada (Child B ou Child C) Cirrose alcoólica
Presença de sinais vermelhos na endoscopia digestiva (vênulas dilatadas com marcas vermelhas na superfície varicosa)
Episódio Inicial de Sangramento Varicoso Varizes grandes (> 5mm) com sinais vermelhos Consumo contínuo de álcool Valores pressóricos da veia porta acima de 15mmHg Coagulopatias

Fonte: Adaptado de LaBrecque et al. (2015).

3.2 Fisiopatologia

Fisiologicamente, a pressão normal na veia porta é de 5-10mmHg, ou seja, valores pressóricos acima de 10mmHg já determinam a hipertensão portal e pressões acima de 15mmHg já denotam risco aumentado para o sangramento das varizes gastroesofágicas. Um parâmetro muito utilizado na prática clínica é o gradiente de pressão venosa hepática (GPVH), obtido pela diferença entre a pressão venosa hepática livre e a pressão portal, sendo considerado, também, um preditor de risco para o sangramento espontâneo (Henriques, 2018).

Sabe-se que a principal causa de hipertensão portal é a cirrose. Nesse processo fisiopatológico, ocorre um aumento da resistência vascular intra-hepática por dois mecanismos distintos, mas complementares. A primeira justificativa para a elevação pressórica dentro do fígado diz respeito à fibrose e à formação de nódulos de regeneração das células endoteliais dos sinusoides hepáticos, em associação com a contração das células hepáticas estreladas e das células musculares dos vasos hepáticos. Em adição a isso, há um aumento na produção de endotelina e uma redução dos níveis de óxido nítrico, o que acentua o quadro de aumento da resistência vascular e, por conseguinte, da hipertensão portal (Lopes, 2019).

Em resposta à HPT, ocorre o desenvolvimento de uma circulação colateral porto-sistêmica por meio da angiogênese ou pelo redirecionamento do fluxo sanguíneo por vasos já existentes, com o objetivo de reduzir a pressão no sistema portal. Entretanto, há a instalação de um estado hiperdinâmico, com o aumento do débito cardíaco, com a redução do tônus arterial do leito esplâncnico, além da dessensibilização endotelial às substâncias vasoconstritores. Como resultado disso, o fluxo sanguíneo portal aumenta e a hipertensão portal piora, acentuando a formação de varizes e o risco de sangramento (Biancini et al., 2022).

Por fim, estudos recentes têm demonstrado que o mecanismo da hemorragia varicosa segue a “Teoria da Explosão”, a qual propõe que o sangramento acontece quando a pressão interna do vaso supera o limite elástico do mesmo. Esse modelo teórico é embasado pela lei de Laplace, na qual a tensão na parede da variz é dada pela razão entre o produto do raio do vaso e a diferença da pressão intravascular e a pressão no lúmen do esôfago, e a espessura do vaso. Em síntese, quando a tensão na parede excede a capacidade elástica de distensão vascular, o sangramento das varizes ocorre, caracterizando uma hemorragia digestiva alta de etiologia varicosa (Lopes, 2019).

3.3 Tratamento

O manejo do sangramento digestivo originado pela ruptura das varizes gastroesofágicas é um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que envolve a identificação precoce da hemorragia, a avaliação da gravidade do caso, a estabilização hemodinâmica do paciente, a realização da hemostasia endoscópica e a prevenção de recidivas. Ademais, a propedêutica precisa levar em conta fatores como a gravidade da cirrose, que é a principal causa de hipertensão portal, a presença de comorbidades e a resposta do paciente ao tratamento instituído. Nesse contexto, a elaboração de uma conduta para esse tipo de hemorragia engloba muitas variáveis e nuances, requerendo uma capacidade médica acurada (Catarino et al., 2017; Rodrigues e Silva, 2023).

Para a avaliação inicial do paciente, a história clínica é de grande importância, com o intuito de evidenciar episódios prévios de hemorragia digestiva alta e de identificar fatores preditivos de maior gravidade. Nos casos em que o indivíduo encontra-se hemodinamicamente instável ou com sangramento ativo, a internação em terapia intensiva é recomendada para a monitorização dos sinais vitais e para a ressuscitação volêmica com cristaloides e, caso seja necessário, a utilização de hemoderivados para estabilização do quadro. Após essas medidas iniciais, a endoscopia digestiva alta (EDA) é o exame de escolha para ser realizado, idealmente nas primeiras 24 horas após admissão, já que possibilita a visualização da lesão e, caso haja indicação, o reparo com ligadura elástica. (Souza, 2017; Silva et al., 2023).

Dentro do manejo da HDA, o uso de drogas vasoativas possui grande recomendação, com destaque para a Terlipressina e o Ocreotide. Elas agem estimulando a vasoconstrição esplâncnica e devem ser iniciadas na admissão do paciente e mantidas por até 5 dias, sendo descontinuadas entre 24 e 48 horas após a EDA. Embora possuam mecanismos diferentes, ambas as medicações buscam reduzir a pressão dentro das veias varicosas, o que reduz o risco de novos sangramentos e auxilia no sangramento em curso (Coelho et al., 2014).

Novos estudos têm destacado a importância da antibioticoterapia profilática em pacientes com HDA varicosa, principalmente pelo elevado risco de infecções bacterianas do trato respiratório. Dentre as opções disponíveis, as evidências apontam que as cefalosporinas de terceira geração, como a Ceftriaxona, foram as drogas mais eficazes na prevenção de pneumonia bacteriana e peritonite em pacientes com o quadro hemorrágico agudo. Nesse contexto, existe, hoje, a recomendação do uso profilático dessa medicação, com o uso máximo de 7 dias (Oliveira et al., 2023; Rodrigues e Silva, 2023).

Um dos pilares do manejo da HDA varicosa é a terapia endoscópica. Ela deve ser realizada o mais precocemente possível em pacientes com sangramento ativo, idealmente nas primeiras 12 horas após o início da hemorragia, com o intuito de maximizar a eficácia terapêutica. Com a identificação da variz em sangramento, as medidas de hemostasia mais eficientes são a ligadura elástica, que é a primeira escolha de tratamento, e a injeção de agentes esclerosantes. Durante o procedimento, é crucial adotar medidas de proteção para minimizar os riscos de complicações, tais como a broncoaspiração e a perfuração esofágica, realizando, assim, a sedação adequada e a utilização de endoscópios flexíveis (Silva et al., 2023).

No que diz respeito a ligadura elástica, trata-se de um procedimento no qual anéis de borracha são aplicados na base das varizes, provocando o estrangulamento e interrompendo o fluxo sanguíneo. Com o tempo, ocorre a cicatrização e a redução do risco de sangramento futuro devido à formação de crostas sobre a superfície das varizes. Por sua vez, a injeção de substâncias esclerosantes provoca a formação de coágulos dentro das varizes, promovendo a trombose e a obstrução do vaso sanguíneo. Após algum período de tempo, os vasos esclerosados são substituídos por tecido cicatricial (Rodrigues e Silva, 2023).

Como opção cirúrgica aos casos de HDA refratários ao tratamento endoscópico ou em casos de recorrência de sangramento após o tratamento endoscópico, a derivação portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS) é um procedimento para tratar a hipertensão portal que envolve a criação de uma shunt intra-hepático, o qual permite a comunicação entre a veia

porta e a veia hepática, provocando o desvio do fluxo sanguíneo e, com isso, a redução do gradiente pressórico. Junto ao shunt, é colocado um stent metálico que mantém a perviedade ao longo tempo, garantindo o sucesso terapêutico (Lopes, 2019; Miyake, 2020).

Por fim, aos pacientes que tiveram o episódio de HDA varicosa tratado, estima-se uma reincidência de até 60%, sendo necessário, então, se realizar a profilaxia para evitar que essa complicação ocorra. Nesse sentido, essa prevenção é realizada com beta-bloqueadores não seletivos, tendo o Propranolol, o Carvedilol e o Nebilol como escolhas de primeira linha, e a ligadura elástica endoscópica. Como justificativa para a utilização dessa classe farmacológica, tem-se a redução do débito cardíaco e, por conseguinte, do fluxo sanguíneo do leito esplâncnico, o que reduz a pressão portal (Oliveira et al., 2023).

4. Conclusão

Elucida-se, portanto, que a hipertensão portal é responsável por originar as varizes gastroesofágicas, as quais, por sua vez, se rompem e dão origem ao quadro de hemorragia digestiva alta varicosa. Intrinsecamente, a cirrose hepática é a maior causa de hipertensão portal, sobretudo, pela remodelação do parênquima do órgão e pelas modificações no balanço vasoconstritor e vasodilatador do organismo do paciente. Dessa forma, o manejo adequado dessa cascata de condições patogênicas representa um grande desafio para os profissionais de saúde, envolvendo desde o reconhecimento do quadro até a formação de uma propedêutica adequada.

Essa revisão destaca, também, que são necessárias pesquisas de alto valor científico sobre as complicações da cirrose hepática, com enfoque na hipertensão portal e seus desdobramentos, priorizando a análise de um espectro mais multidisciplinar e abrangente. Outrossim, a investigação dos mecanismos anatômicos, fisiopatológicos e aspectos do tratamento envolvidos é de suma importância, haja vista que são determinantes para a compreensão dos casos.

Futuramente, para que o enfrentamento de cenários semelhantes seja realizado com excelência, estudos prospectivos e análises epidemiológicas devem ser feitos, avaliando, de forma mais precisa, os resultados e seus diversos contextos de abordagem, ponderando formas de se abordar a hemorragia digestiva varicosa originada pela hipertensão portal, com o intuito de oferecer um cuidado integral, resolutivo e humanizado para esses indivíduos.

Referências

- Andrade, L. A. M., Sabando, A. J. M., Álvarez, E. Y. L., & Cedeño, J. A. T. (2021). Aspectos fisiopatológicos en la hipertensión portal. *RECIMUNDO*, 5(1), 42-49.
- Bello, F. P. S. (2021). *Hemorragia digestiva alta por hipertensão portal em crianças: descrição e análise dos atendimentos em Emergência Pediátrica* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Biancini, C. C., Gründmann, F. L. R., Scholz, A., Padilha, V. L., & Schueda, M. A. (2022). Concomitância da hemorragia digestiva alta com varizes esofágicas recorrente de Hipertensão portal: Concomitance of upper digestive hemorrhage with recurrent esophageal varices of portal Hypertension. *Brazilian Journal of Development*, 8(11), 74826-74834.
- Chichande-Lara, A. E., Moreira-Rivera, A. G., Dávila-Contreras, M. J., & Vivar-Moran, C. S. (2022). Manejo fisiopatológico de hipertensión portal de paciente en cuidados intensivos. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 398-413.
- Coelho, F. F., Perini, M. V., Kruger, J. A. P., Fonseca, G. M., Araujo, R. L. C. D., Makdissi, F. F., & Herman, P. (2014). Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 27, 138-144.
- Catarino, A., Pais, C., Silva, R., Silva, N., Carrola, P., & Presa, J. (2017). Elastografia Hepática Transitória na Detecção de Varizes Esofágicas Clinicamente Significativas. *Medicina Interna*, 24(4), 275-284.
- Fonseca, G. S. G. B., da Silva Nava, J., Noletto, R. S., de Castro Araujo, V., Breitenbach, L. M., Milhomem, B. M., & Alcântara, A. L. F. (2022). Cirrose hepática e suas principais etiologias: *Revisão da literatura. E-Acadêmica*, 3(2), e8332249-e8332249.
- GAMA, M. C. F. D. L. R., Fagundes, E. D. T., Queiroz, T. C. N., Rodrigues, A. T., Vieira, L. C., & Ferreira, A. R. (2023). Predictive factors of morbidity associated with esophageal variceal bleeding in children with portal hypertension. *Arquivos de Gastroenterologia*, 60, 247-256.
- Henriques, A. D. S. (2018). *Laqueação elástica das varizes esofágicas: segurança e eficácia na profilaxia primária e secundária na hemorragia digestiva varicosa* (Master's thesis).

- LaBrecque, D., Khan, A. G., Sarin, S. K., Le Mair, A. W., Dite, P., & Krabshuis, J. H. (2015). Varizes esofágicas.
- Lopes, J. R. B. (2019). *Avaliação da incidência, prevalência e progressão de varizes esofagianas em pacientes pediátricos cirróticos*.
- Miyake, R. K. (2020). *Fatores preditivos para sangramento por úlcera após ligadura elástica de varizes esofagianas na hipertensão portal cirrótica: estudo observacional* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Moya, L. C. (2022). Espectro da doença Hepática alcoólica: uma revisão acerca da fisiopatologia e repercussões clínicas: Spectrum of alcoholic Liver disease: a review of pathophysiology and clinical repercussions. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(4), 13904-13927.
- Oliveira, G. A. P., Canettieri, R. V., Calçada, R. N., da Silva, C. M., Malta, Y. F., César, L. M., & de Castro Cunha, T. (2015, May). Ruptura de varizes esofagianas secundárias à doença hepática alcoólica. *In Congresso Médico Acadêmico UniFOA*.
- Oliveira, G. S., Machado, L. P., da Anunciação Penha, T. P., de Barros, G. O. M., da Silva, E. F. F., Lemos, L. C., & da Silveira, A. C. Z. (2023). Novas perspectivas no manejo da cirrose: foco na terapia com betabloqueadores não seletivos e o impacto na hipertensão portal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(12), e15053-e15053.
- Ramos, D. D. S. (2018). *Elastografia hepatoesplênica para prever varizes esofágicas em pacientes com hipertensão portal não cirrótica: estudo de acurácia diagnóstica* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Rodrigues e Silva, M. R. (2023). *Manejo da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas em pacientes cirróticos: uma revisão da literatura*. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso.
- Santos, M. C., & Ortolan, G. L. (2020). Análise da prevalência de varizes esofágicas em pacientes internados por hemorragia digestiva alta no HURCG. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, 26(2), 100-109.
- Santos, S. O., Oliveira, S. Q. V., da Silva, T. C. C., & Leite, V. A. (2022). Aspectos epidemiológicos do tratamento cirúrgico das varizes esofágicas entre 2016-2020 no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(17), e174111738509-e174111738509.
- Silva, L. M., Cavalcanti, N. B., de Brito, M. Z. P. U., Polizelli, P., Pereira, J. O. H., Neves, L. R., & Ataíde, C. B. (2023). Hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: do diagnóstico ao tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5), 25076-25084.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Souza, E. D. O. (2017). *Avaliação funcional das plaquetas em pacientes com cirrose e sua relação com o risco de sangramento após ligadura elástica de varizes esofagianas* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).