

Epidemiologia dos pacientes com hemorragia digestiva alta atendidos no Hospital Regional de Sobradinho

Epidemiology of patients with upper gastrointestinal bleeding treated at At the Sobradinho Regional Hospital

DOI:10.34119/bjhrv6n1-006

Recebimento dos originais: 05/12/2022

Aceitação para publicação: 02/01/2023

Igor Santolini Mota

Residente de Clínica Médica

Instituição: Secretaria de saúde do Distrito Federal

Endereço: Q 12, Sobradinho, Brasília - DF, CEP: 70297-400

E-mail: igorsmota93@gmail.com

Talles Borges Pereira

Graduado em Medicina

Instituição: Secretaria de saúde do Distrito Federal

Endereço: Q 12, Sobradinho, Brasília - DF, CEP: 70297-400

E-mail: tallesbp@gmail.com

Camila Barros e Silva dos Reis

Graduanda em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

Endereço: SMHN, Quadra 3, Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs, SMHN, Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70710-907

E-mail: camila.bsreis@gmail.com

Carla Rodrigues dos Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

Endereço: SMHN, Quadra 3, Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs, SMHN, Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70710-907

E-mail: carlarsantos.crs@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Estabelecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos como urgência no setor de Endoscopia Digestiva do Hospital Regional de Sobradinho com protocolo de rastreamento de hemorragia digestiva alta no período janeiro de 2019 a dezembro de 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo transversal. Para tanto, será utilizada uma abordagem quantitativa. Assim, foram analisados os prontuários dos pacientes contidos no Track Care que realizaram endoscopia digestiva alta solicitadas com a hipótese diagnóstica de hemorragia digestiva alta no pedido, no Hospital Regional de Sobradinho entre janeiro e dezembro de 2019. **Resultados:** Foram registrados 137 casos, a idade média foi de 61,7 anos. Registrada maior ocorrência no sexo masculino (61%). A grande maioria dos pacientes (88%) possuía uma ou mais comorbidades prévias. A mortalidade global foi de 27%. **Conclusão:** A hemorragia pode trazer um risco à vida e a terapêutica endoscópica é um recurso importante para diagnóstico e tratamento das patologias causadoras do

sangramento. São necessários mais estudos para que se tenha mais conhecimento sobre o assunto.

Palavras-chave: hemorragia gastrointestinal, endoscopia gastrointestinal, epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To establish the clinical and epidemiological profile of patients seen as emergencies in the Digestive Endoscopy sector of the Regional Hospital of Sobradinho with protocol of high digestive hemorrhage screening in the period January 2019 to December 2019. **Methods:** This is a descriptive and exploratory study, of the cross-sectional type. For this, a quantitative approach will be used. Thus, the medical records of patients contained in Track Care who performed upper digestive endoscopy requested with the diagnostic hypothesis of upper digestive hemorrhage on request, at the Regional Hospital of Sobradinho between January and December 2019 were analyzed. **Results:** 137 cases were recorded, the mean age was 61.7 years. Higher occurrence recorded in males (61%). The vast majority of patients (88%) had one or more prior comorbidities. The overall mortality was 27%. **Conclusion:** Bleeding can be life-threatening and endoscopic therapy is an important resource for diagnosis and treatment of pathologies causing bleeding. More studies are needed to have more knowledge on the subject.

Keywords: gastrointestinal bleeding, gastrointestinal endoscopy, epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

A definição de hemorragia digestiva alta (HDA) constitui todo sangramento intraluminal proveniente do trato gastrointestinal e seja proximal ao ângulo de Treitz e pode se manifestar por hematêmese, melena ou enterorragia.^{1,2}

Hematêmese é definida por vômitos com presença de sangue em forma de coágulos ou não diferido. Melena é caracterizado por fezes enegrecidas e odor fétido, correspondentes a digestão de sangue após o duodeno. Enterorragia é representada pela saída de sangue vivo retal, e geralmente se apresenta em casos onde a origem do sangramento é distal ao ângulo de Treitz. Porém se a velocidade de passagem pelo trato gastrointestinal estiver aumentada, esta apresentação pode ocorrer na hemorragia digestiva alta.^{2,3}

Estudos evidenciam que a frequência das manifestações clínicas mais rotineiras de HDA corresponde a 50% sob a forma de hematêmese, 30% de melena e 20% de hematêmese associada a melena.⁴

A incidência de HDA é estimada em 50 a 150 casos em 100.000 anualmente^{5,6,7,8}. Se comparada com a hemorragia digestiva baixa (HDB), sua frequência é quatro vezes maior.⁵ Considerando sua morbimortalidade em todo o mundo, pode ser considerada uma emergência médica e um evento dramático.^{7,9,10}. A taxa de mortalidade é alta, variando de 0,9 a 26,5%⁷, assim como os custos da assistência hospitalar aos pacientes com HDA aguda.^{5,6,10}

Dados epidemiológicos de 2016, publicados em uma revisão clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), apresentam que as principais causas de hemorragia digestiva alta e sua frequência foram em ordem de prevalência: úlcera duodenal (24,3%), erosões gástricas (23,4%), úlcera gástrica (21,3%), varizes esofágicas (10,3%), Síndrome de Mallory Weiss (7,2%), esofagite (6,3%), duodenite erosiva (5,8%), neoplasia (2,9%), úlcera de estomia (1,8%), úlcera de esôfago (1,7%), outras (6,8%).¹¹

Por se tratar de eventos hemorrágicos, com grande potencial de instabilização hemodinâmica, a mortalidade relacionada a tais eventos permaneceu alta, em torno de 18% e 30% nos casos de origem varicosa e 4% e 10% nos casos não varicosos. Dentre esses, a população com maiores índices de mortalidade é a idosa devido à presença de maiores comorbidades nessa população.^{2,4}

A busca por diagnóstico precoce advém do fato que 20% dos casos não são autolimitados e necessitam de uma providência terapêutica específica, a qual apresentará eficiência diretamente proporcional a velocidade diagnóstica e, por conseguinte tratamento.^{3,12}

O método de eleição para diagnóstico de hemorragia digestiva alta é a endoscopia digestiva alta (EDA). Esse exame permite a avaliação direta através de visualização por câmera da mucosa do trato gastrointestinal desde o esôfago até a segunda porção do duodeno. A EDA apresenta alta sensibilidade e especificidade, além de também apresentar em alguns casos possibilidade terapêutica.¹³

2 OBJETIVO DO ESTUDO

Esse estudo teve como objetivo estabelecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos como urgência no setor de Endoscopia Digestiva do Hospital Regional de Sobradinho com protocolo de rastreamento de hemorragia digestiva alta no período janeiro de 2019 a dezembro de 2019.

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo transversal. Para tanto, foi utilizada uma abordagem quantitativa. Assim, foram analisados os prontuários dos pacientes contidos no Track Care que realizaram endoscopia digestiva alta solicitadas com a hipótese diagnóstica de hemorragia digestiva alta no pedido, no Hospital Regional de Sobradinho entre janeiro e dezembro de 2019.

Para o cálculo da amostra estimada da pesquisa, foram buscados os dados de solicitação de EDA com hipótese diagnóstica de HDA. Como representativo da população alvo foi coletada a informação de atendimento de janeiro de 2019 a dezembro de 2019, quantificando a quantidade de pacientes que foram submetidos ao exame.

Foi confeccionada tabela para análise de dados com a finalidade de estabelecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos como urgência no setor de Endoscopia Digestiva do Hospital Regional de Sobradinho com protocolo de rastreamento de hemorragia digestiva alta no período janeiro de 2019 a dezembro de 2019 e buscou-se os seguintes aspectos: 1. Identificar a apresentação clínica mais frequente relacionada à hemorragia digestiva alta em pacientes admitidos pelo Hospital Regional de Sobradinho; 2. Correlacionar as comorbidades e os medicamentos de uso contínuo dos pacientes atendidos no Hospital Regional de Sobradinho, com os fatores de risco para sangramento digestivo alto. 3. Comparar as principais etiologias de sangramento digestivo encontradas, após a avaliação endoscópica no serviço, com a literatura nacional e internacional 4. Analisar as evoluções e os desfechos finais dos pacientes.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS e pela plataforma Brasil Sob o CAAE 59071222900005553 e parecer 5586016

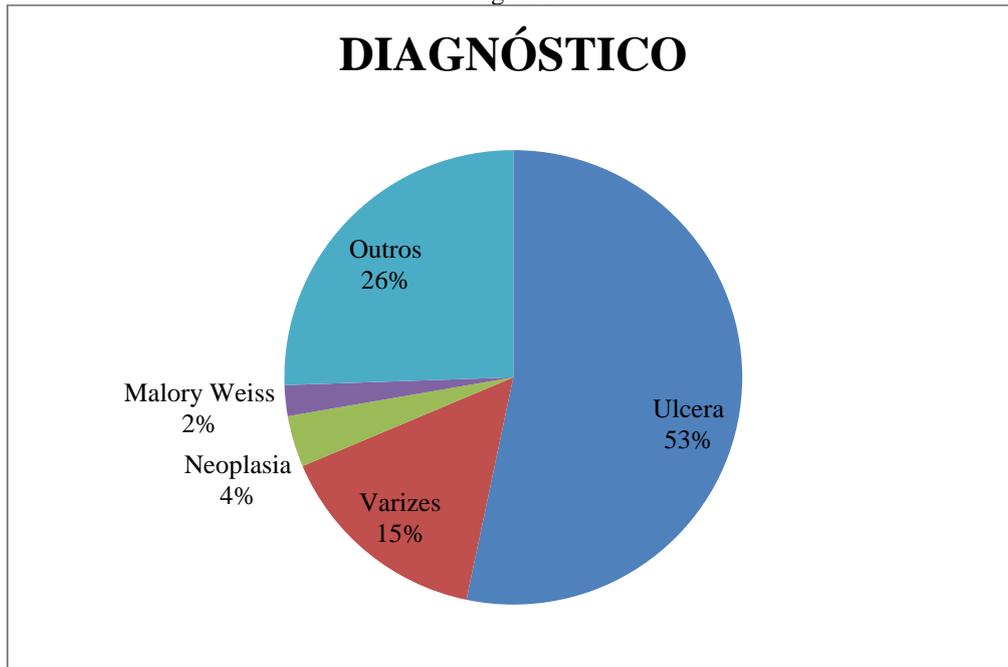
4 RESULTADOS

No período do estudo foram registrados 137 casos de HDA para a amostra. A idade média foi de 61,7 anos, tendo variado de 19 a 96 anos. Oitenta e quatro pacientes eram do sexo masculino, representando 61,3% da amostra.

Dentre as etiologias clínicas, o principal diagnóstico encontrado no estudo foi úlcera péptica correspondendo a 73 casos (53%) seguido por varizes esofágicas correspondendo a 21 casos (15%).

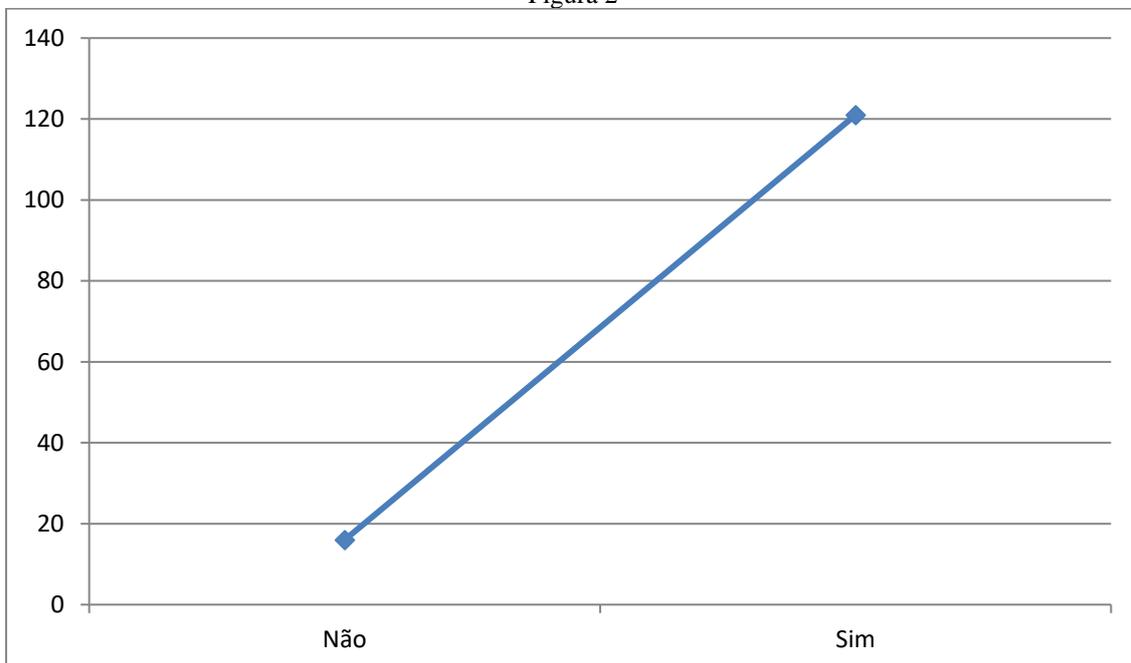
A tabela abaixo (figura 1) abaixo apresenta os principais diagnósticos encontrados no estudo.

Figura 1



A presença de uma ou mais comorbidades foi encontrada em 121 casos (88%) da amostra analisada (figura 2).

Figura 2



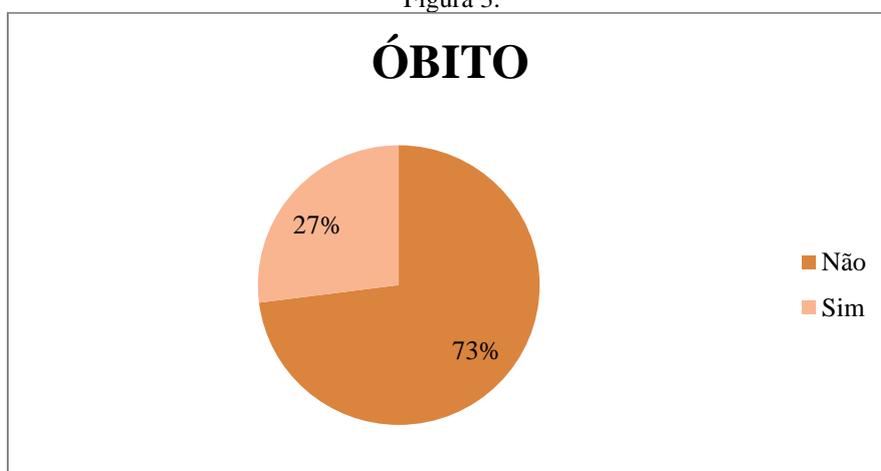
A doença prévia mais comum encontrada entre os antecedente pessoais patológicos dos pacientes foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, correspondendo a 75 casos (54%), seguida pelo Diabetes Melittus(DM)(32%)

Outras comorbidades encontradas foi hepatopatia correspondendo a 28 casos (20%), doença renal crônica com 25 casos(18%), neoplasia do trato gastrointestinal com 5 casos (3%) e 28 casos não catalogados nas patologias acima, como por exemplo hipotireoidismo, coagulopatias, vasculopatias, entre outras.

Registrado 13 abordagens terapêuticas com ligadura elástica (10% dos exames), sugerindo casos secundários a Hipertensão Portal.

A mortalidade global encontrada entre os dados planilhados foi de trinta e sete casos (27%), conforme ilustrado pela tabela abaixo.

Figura 3.



5 DISCUSSAO

Da mesma forma que, em outras pesquisas, o diagnóstico etiológico mais prevalente foi a úlcera péptica, porém em nossa série foi maior que a média dos valores encontrados em outros estudos 52% contra 42% de outros estudos analisados.^{14,15,18,19}

A prevalência de pacientes do sexo masculino foi semelhante à média encontrada em outros estudos na literatura 61,3 %, próximo dos 62,9% de outras análises.^{14,15,16}

As características sociodemográficas encontradas corroboram com achados prévios no predomínio do sexo masculino e idade maior que 60 anos.

A mortalidade encontrada em nosso estudo foi pouco superior a média encontrada na literatura médica, sendo registrado tal resultado em 27% dos casos, cerca de 50% maior que de outros estudos^{14,15,20}. Porém a mortalidade encontrada em outros centros teve resultados bastante discrepantes, variando de 9 a 33%, isso demonstra a importância de um centro estruturado para tratamento de hemorragia digestiva alta, principalmente, levando em consideração a necessidade de abordagem rápida para evitar desfechos desfavoráveis.

Quanto aos pacientes portadores de varizes submetidos ou não a ligadura elástica, a mortalidade entre os jovens, menores de 60 anos, foi significativamente menor 25% contra 50% dos que não foram submetidos a esse procedimento. Quando realizamos a análise incluindo os idosos a mortalidade foi parecida 30% frente a 27%. Tal resultado demonstra a maior gravidade da hemorragia digestiva alta na população idosa.

A presença de múltiplas comorbidades, idade avançada da amostra e o fato de tratar-se de um hospital secundário, podem ter contribuído para se encontrar uma maior mortalidade em nosso estudo.

As complicações vasculares do DM são a principal causa de morbimortalidade nos países desenvolvidos e constituem preocupação crescente para as autoridades de saúde²¹. A presença desses fatores fisiopatológicos contribui para a elevada incidência de paciente com essa patologia encontrada no estudo

A Hipertensão arterial se constitui em importante fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronária. Ao lado da dislipidemia, do tabagismo e do diabetes melitus, constitui-se um dos mais importantes fatores de risco para doença arterial coronária²². A prevalência de hipertensos e diabéticos encontrada no estudo, possivelmente muitos com DAC evoluída e elevado índice de risco cardiovascular contribuiu para a elevada mortalidade encontrada

O acidoacetilsalicílico (AAS) fármaco que constitui-se em anti-inflamatório não-esteroidal (AINE) apresentando ação antiinflamatória, antipirética, analgésica e antiagregante plaquetária que atua inativando irreversivelmente as ciclo-oxigenases, o que reduz a síntese de um importante agregante plaquetário, o tromboxano A₂ (TXA₂) é frequentemente utilizado na pratica clinica de distúrbios cardiovasculares. O efeito colateral desse medicamento é o aumento do risco de sangramento²³. Esse fator contribui para a elevação de taxas de hemorragias, inclusive de HDA.

Os fármacos anticoagulantes constituem os agentes antitrombóticos mais eficazes na prevenção e tratamento das doenças tromboembólicas decorrentes de complicações cardiovasculares²⁴. O elevado uso dessas medicações na pratica medica eleva o índice de complicações hemorrágicas.

Quanto ao sexo, a maior taxa de HDA em homens é compatível com dados da literatura e pode ser atribuída, por exemplo, ao maior consumo de álcool e à maior prevalência de doenças subjacentes nesse grupo.

A presença de comorbidades, principalmente nos casos de HDA não varicosa, permite atribuir a causa de morte à descompensação das mesmas quando expostas a sangramentos

volumosos. É importante investigá-las e obter dados referentes a fatores que pioram o prognóstico desses pacientes, por intermédio de anamnese, exame físico, exames laboratoriais, eletrocardiograma e análise endoscópica das lesões

Na fase aguda da HDA, portanto, é necessário questionar as informações a respeito de uso de medicação à admissão do paciente, para ajudar a direcionar o raciocínio clínico e permitir recomendações quanto à necessidade da medicação no seguimento dos pacientes.

6 CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes atendidos no setor de emergência do Hospital Regional de Sobradinho com HDA foi do sexo masculino e com média de idade superior a 60 anos.

A principal etiologia de sangramento foi a úlcera péptica, seguida pelo sangramento por varizes esofágicas.

As principais comorbidades observadas nesse grupo foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus

O uso crônico de medicamentos antiagregantes plaquetarios e anticoagulantes eleva o índice de sangramento digestivo

A elevada incidência de comorbidades cardiovasculares aumenta a mortalidade de pacientes diagnosticados com HDA

A hemorragia pode trazer um risco à vida e a terapêutica endoscópica é um recurso importante para diagnóstico e tratamento das patologias causadoras do sangramento.

REFERÊNCIAS

1. MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de T.; AWADA, Soraia Barakat. Pronto socorro: medicina de emergência. In: **Pronto socorro: medicina de emergência**. 2013. p. 1266-1276
2. MERLIM, João Marcelo da Silva. Fatores associados a mortalidade na hemorragia digestiva alta. **Medicina-Pedra Branca**, 2019.
3. DIRETRIZES, Projeto. Federação Brasileira de Gastroenterologia. **Hemorragias digestivas**., v. 30, 2008..
4. PEREIRA, Tiago José Felizardo. **Hemorragia digestiva alta em idosos e não idosos**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior..
5. KHAMAYSI, Iyad; GRALNEK, Ian M. Acute upper gastrointestinal bleeding (UGIB)—initial evaluation and management. **Best practice & research Clinical gastroenterology**, v. 27, n. 5, p. 633-638, 2013.
6. LU, Y. et al. Multidisciplinary management strategies for acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding. **Journal of British Surgery**, v. 101, n. 1, p. e34-e50, 2014.
7. TAMMARO, Leonardo et al. Endoscopic findings in patients with upper gastrointestinal bleeding clinically classified into three risk groups prior to endoscopy. **World journal of gastroenterology: WJG**, v. 14, n. 32, p. 5046, 2008.
8. ALEMA, O. N.; OGWANG, David Martin; OKELLO, Tom Richard. African Health Sciences Vol 12 Issue 4 December 2012518Endoscopic findings in upper gastrointestinal bleeding patients atLacor hospital, northern Uganda. 2012.
9. MURPHY, M. F. et al. Use of endoscopy for management of upper gastrointestinal bleeding in the UK: results of a nationwide audit. **Gut**, v. 59, n. 8, 2010.
10. LOURENÇO, Karla Glaysia A.; OLIVEIRA, Ricardo B. Abordagem do paciente com hemorragia digestiva alta não varicosa. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 36, n. 2/4, p. 261-265, 2003.
11. MILTON, A. MARTINS et al. Clínica Médica. Volume 4 Doenças do Aparelho Digestivo & Nutrição e Doenças Nutricionais. 2016
12. SOARES, Ana Luíza Brum Reis et al. Ressuscitação em pacientes adultos com hemorragia digestiva alta: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde**, v. 8, n. 1 S1, p. 119-120, 2017.
13. MARTINS, Angelica Arêa Leão et al. Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 2, p. 0-0, 2019.
14. MORALES URIBE, C. H. et al. Upper gastrointestinal bleeding: risk factors for mortality in two urban centers in Latin America. **Revista Espanola de Enfermedades Digestivas**, v. 103, n. 1, p. 20, 2011.

15. ZALTMAN, Cyrla et al. Upper gastrointestinal bleeding in a Brazilian hospital: a retrospective study of endoscopic records. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 39, p. 74-80, 2002.
16. TAMMARO, Leonardo et al. Endoscopic findings in patients with upper gastrointestinal bleeding clinically classified into three risk groups prior to endoscopy. **World journal of gastroenterology: WJG**, v. 14, n. 32, p. 5046, 2008.
17. AM, Jurado Hernández et al. Evolution in the epidemiology of non-variceal upper digestive hemorrhage from 1985 to 2006. **Revista Espanola de Enfermedades Digestivas: Organo Oficial de la Sociedad Espanola de Patologia Digestiva**, v. 100, n. 5, p. 273-277, 2008.
18. HEARNshaw, Sarah A. et al. Acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: patient characteristics, diagnoses and outcomes in the 2007 UK audit. **Gut**, v. 60, n. 10, p. 1327-1335, 2011.
19. LEAL, Vanessa Pereira; BIANCHINI, FLÁVIO; TOTTI, SUELEN REGINA. Avaliação das características clínicas, epidemiológicas e endoscópicas dos pacientes com hemorragia digestiva alta em um hospital do sul de Santa Catarina. **GED gastroenterol. endosc. dig**, v. 33, n. 1, p. 1-6, 2014.
20. DE CASTRO, MAITÊ XAVIER FRECHIANI. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos com queixas sugestivas de hemorragia digestiva alta no setor de emergência de hospital terciário de São Paulo. 2014.
21. CULL, Carole A. et al. Impact of the metabolic syndrome on macrovascular and microvascular outcomes in type 2 diabetes mellitus: United Kingdom Prospective Diabetes Study 78. **Circulation**, v. 116, n. 19, p. 2119-2126, 2007.
22. FEITOSA, Gilson Soares; FEITOSA FILHO, Gilson Soares; CARVALHO, Eduardo Novaes de. Alterações cardiovasculares da hipertensão arterial: hipertrofia ventricular esquerda, doença arterial coronária e insuficiência cardíaca. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, n. 3, p. 280-7, 2002.
23. RANG, Rang et al. **Rang & dale farmacologia**. Elsevier Brasil, 2015.
24. HART, Robert G.; PEARCE, Lesly A.; AGUILAR, Maria I. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. **Annals of internal medicine**, v. 146, n. 12, p. 857-867, 2007.