

Atualizações na abordagem terapêutica da hemorragia digestiva alta (HDA): uma revisão integrativa

Updates in the therapeutic approach to upper gastrointestinal bleeding (UGI): an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n1-179

Recebimento dos originais: 23/12/2022

Aceitação para publicação: 26/01/2023

Roberto Galvão Caretta

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Endereço: Av. Armando Salles Oliveira, 201, Franca - São Paulo

E-mail: robertocaretta1@gmail.com

João Vitor Andrade de Assunção

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Endereço: Av. Armando Salles Oliveira, 201, Franca - São Paulo

E-mail: assjoaov@gmail.com

Pedro Arantes Leme Silva Dessimoni

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Endereço: Av. Armando Salles Oliveira, 201, Franca - São Paulo

E-mail: dessimonipedro@gmail.com

Sofia Eduarda Falino Ayres

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)

Endereço: Av Gal Francisco Glycerio 8, Encruzilhada, Santos - SP

E-mail: sofiafalino@yahoo.com.br

Rafael Vinicius Bóis

Graduado em Medicina

Instituição: Universidad Sudamericana - Sede Salto del Guairá (USUD)

Endereço: Rua Antonio Lopes, 8770, Centro, Salto del Guairá – Canindeyú, Paraguai

E-mail: rafael_bois@hotmail.com

Thainá Raissa Mendes Magalhães Bóis

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, 126, Montes Claros - MG

E-mail: thainarmm2@gmail.com

Lílian Raquel Lima Roseno Wanzeler

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Itpac - Palmas, TO
Endereço: Rua NS 01, Lote 3, Conjunto 02, Palmas - TO
E-mail: lilianraquel.med@gmail.com

Heloisa Griese Luciano dos Santos

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)
Endereço: Rua Professor José de Souza Herdy, 1160, Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ
E-mail: heloisagriese@hotmail.com

Bruna Luiza da Silva Boaretto

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Ceuma, Imperatriz - MA
Endereço: Rua Barão do Rio Branco, Quadra 12, N° 100, Maranhão Novo, Imperatriz - MA
E-mail: blsboaretto@gmail.com

Anna Carolina Luiz Guardiero

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)
Endereço: Rua Carlos Gomes, 1338, Centro, Araraquara - SP
E-mail: carol_guardiero@hotmail.com

Eduardo Guilherme Lima da Costa

Mestrando em Cirurgia e Pesquisa experimental pela Universidade Estadual do Pará (CIPE – UEPA)
Instituição: Hospital Macrorregional de Imperatriz Dra. Ruth Noletto (HMRN), Hospital Municipal de Imperatriz (HMI)
Endereço: Rua Benedito leite, SN, Imperatriz - MA
E-mail: costa.egl@hotmail.com

Ana Letícia Oliveira Fortes

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Ininga, Teresina - PI
E-mail: leticia.fortes99@gmail.com

Ricardo Nunes Freire

Doutorando em Ciências da Educação pela World University Ecumenical
Instituição: World University Ecumenical
Endereço: 7950 NW 53rd Street Suite 337, Miami, Flórida - EUA 33166
E-mail: rnunesf10@yahoo.com.br

Pedro Érico Alves de Souza

Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Endereço: Avenida Marielle Franco, S/N, Km 59, Nova, Caruaru - PE
E-mail: pedro.eric@ufpe.br

RESUMO

A hemorragia digestiva alta (HDA) ainda é uma das principais emergências cirúrgicas, com elevada taxa de mortalidade mesmo em países desenvolvidos. As ocorrências por HDA não varicosa estão associadas a mortalidade que varia entre 4% e 10%, enquanto que os casos de origem varicosa apresentam até 30% de mortalidade mesmo com os avanços diagnósticos e terapêuticos na área. O presente estudo de revisão buscou avaliar novos avanços e atualizações na abordagem terapêutica da hemorragia digestiva alta, documentados por meio de estudos clínicos e randomizados. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa realizada por meio da base de dados PubMed, que levou em consideração os seguintes critérios de inclusão: ensaios clínicos e testes controlados e aleatórios; artigos publicados nos últimos três anos; que possuíam texto completo disponível e que abordassem acerca da terapêutica da hemorragia digestiva alta. Ficou constatado que a endoscopia precoce para HDA aguda em pacientes com SCA recente demonstrou ser um procedimento eficiente e seguro para controle de hemorragia com menor necessidade de transfusão de sangue. Além disso, o sistema over-the-scope (OTSC) reduziu significativamente as taxas de ressangramento, complicações graves e transfusões de hemácias pós-randomização. Outra medida adotada é a estratégia de transfusão restritiva, a qual demonstrou ser uma estratégia tão segura e eficaz quanto a transfusão liberal em tais pacientes. Por fim, o ácido tranexâmico não possui evidências na redução das mortes por sangramento gastrointestinal e ainda foi associado a um risco aumentado de eventos tromboembólicos venosos e convulsões.

Palavras-chave: hemorragia digestiva alta, tratamento, ensaio clínico, medicina baseada em evidências.

ABSTRACT

Upper digestive hemorrhage (UGH) is still one of the main surgical emergencies, with a high mortality rate even in developed countries. Occurrences due to non-varicose UDH are associated with mortality ranging from 4% to 10%, while cases of varicose origin present up to 30% mortality even with diagnostic and therapeutic advances in the area. The present review study sought to evaluate new advances and updates in the therapeutic approach to upper digestive hemorrhage, documented through clinical and randomized studies. This is an integrative review research carried out through the PubMed database, which took into account the following inclusion criteria: clinical trials and controlled and randomized trials; articles published in the last three years; that had full text available and that addressed the therapy of upper digestive hemorrhage. It was found that early endoscopy for acute UDH in patients with recent ACS proved to be an efficient and safe procedure for hemorrhage control with less need for blood transfusion. In addition, the over-the-scope system (OTSC) significantly reduced the rates of rebleeding, serious complications, and post-randomization RBC transfusions. Another measure adopted is the restrictive transfusion strategy, which has been shown to be as safe and effective as liberal transfusion in such patients. Finally, tranexamic acid has no evidence of reducing deaths from gastrointestinal bleeding and has been associated with an increased risk of venous thromboembolic events and seizures.

Keywords: upper gi bleeding, treatment, clinical trial, evidence based medicine.

1 INTRODUÇÃO

As hemorragias digestivas, um tipo de emergência frequente na saúde brasileira, apresenta-se sob as formas de hemorragia digestiva baixa (HDB) e hemorragia digestiva alta

(HDA), a qual se apresenta mais prevalente e relacionada a desfechos mais graves que a HDB. A HDA, diferenciada entre outras formas pela origem do sangramento, distal ao ligamento de Treitz, pode ser subdividida entre HDA varicosa, relacionada com o sangramento de varizes de esôfago, e HDA não varicosa, subgrupo que representa até entre 80 e 90% dos casos de HDA e apresenta as úlceras pépticas como principal etiologia (ARAUJO; ALEXANDRE; ALBUQUERQUE, 2016; BITTENCOURT et al., 2011).

A velocidade e a proporção de perda sanguínea nos casos de HDA, além da presença de outras comorbidades, são parâmetros fundamentais que vão interferir nas manifestações clínicas e laboratoriais desses pacientes. O quadro de sintomas característico consiste na presença de hematêmese, no entanto, a presença de melena atuais ou prévias ou mais raramente enterorragia pode estar presente. Sinais sistêmicos decorrentes de alterações hemodinâmicas, apesar de dificilmente ocorrerem em perdas menores que 500 ml de sangue, podem ocorrer em idosos e anêmicos (BENITES-GOÑI et al., 2020; JIMÉNEZ; RANDIAL; QUIROGA, 2019; PINTO et al., 2020).

Com base em diretrizes e guidelines internacionais, o diagnóstico etiológico se dá por endoscopia digestiva (EDA), ao passo que o manejo desses episódios depende da causa subjacente, sendo comum além da EDA terapêutica o emprego de inibidores de bomba de prótons (IBPs) via endovenosa em casos de HDA por úlcera péptica ou, ainda, a utilização dos análogos da somatostatina em casos de HDA de origem varicosa. Apesar disso, em casos de HDA aguda, os cuidados para manter a estabilização hemodinâmica do paciente como ressuscitação volêmica com cristalóides além de reposição de hemácias devido à perda, são tidos como prioritários (BITTENCOURT et al., 2011; COELHO et al., 2014; MARTINS et al., 2019; ROCHA et al., 2022).

As ocorrências por HDA não varicosa estão associadas a mortalidade que varia entre 4% e 10%, enquanto que os casos de origem varicosa apresentam até 30% de mortalidade mesmo com os avanços diagnósticos e terapêuticos na área. Algo que pode estar relacionado com a presença de fatores de risco agressores da mucosa gástrica, como o abuso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), a infecção por *H. pylori*, além de alcoolismo (DOS SANTOS FILHO et al., 2022; FONSECA SOSA et al., 2021).

Desse modo, avaliar de forma efetiva as declarações baseadas em evidências pode ajudar a identificar estratégias de intervenções mais apropriadas a fim de se oferecer uma melhor qualidade de tratamento para os pacientes diagnosticados com HDA. Diante disso, o objetivo do presente estudo de revisão é avaliar novos avanços e atualizações na abordagem

terapêutica da hemorragia digestiva alta, documentados por meio de estudos clínicos e randomizados.

2 METODOLOGIA

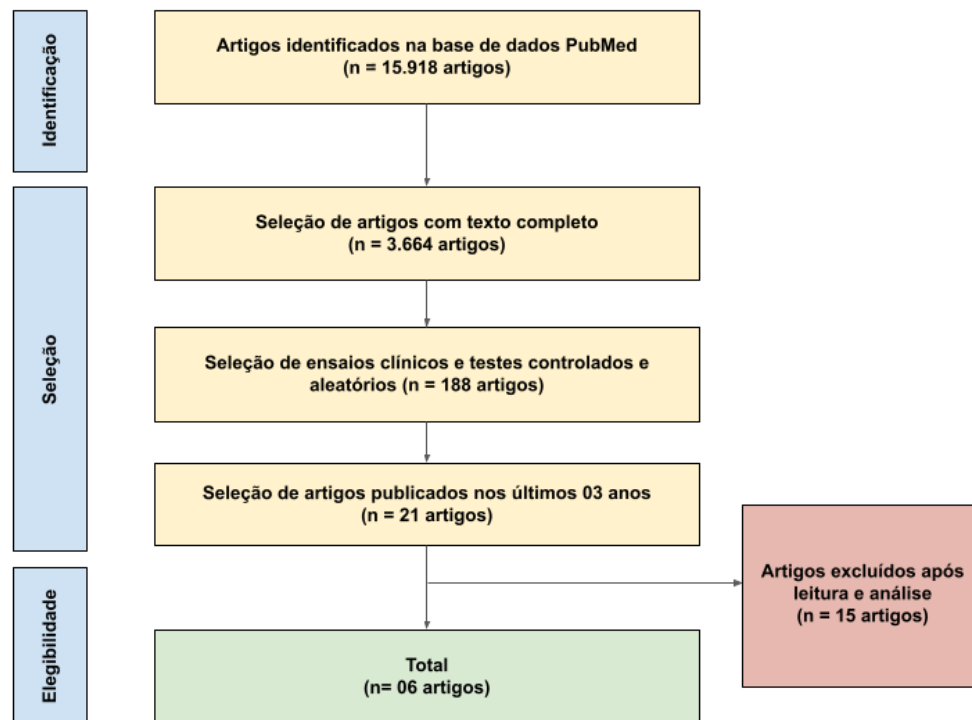
Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada em dezembro de 2022, por meio de uma busca avançada na base de dados PubMed. Para a seleção dos artigos na referida plataforma, foram utilizados os seguintes descritores a partir do Medical Subject Headings (MeSH): “Treatment” e “Upper Gastrointestinal Bleeding”, e seus respectivos termos traduzidos na língua portuguesa: “Tratamento” e “Hemorragia Digestiva Alta”. Tais descritores foram relacionados através do Operador Booleano “AND”.

Os critérios de inclusão da pesquisa são descritos a seguir: ensaios clínicos e testes controlados e aleatórios, em inglês “Clinical Trial” e “Randomized Controlled Trial”, com a possibilidade de uma análise homogênea do estudo; artigos publicados nos últimos três anos (2020-2022) com o intuito de se analisar os novos avanços e atualizações publicados nesse período; que possuíam texto completo disponível, nos idiomas português, inglês ou espanhol e que abordassem acerca da terapêutica da hemorragia digestiva alta. Foram excluídos artigos em duplicidade na base de dados e aqueles que não abordassem a temática analisada.

3 RESULTADOS

Com a aplicação dos métodos de busca descritos, foram encontrados 15.918 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão, na seguinte ordem: a partir da seleção de artigos com texto completo, foram encontrados 3.664 artigos; ao serem selecionados ensaios clínicos e testes controlados e aleatórios, encontraram-se como resultado 188 artigos. Por fim, ao buscar-se por artigos publicados nos últimos três anos (2020-2022), foram encontrados 21 artigos. A partir de uma avaliação crítica dos títulos e resumos com base nos critérios de exclusão, foram selecionados 06 artigos, conforme esquematizado na Figura 1, e que se encontram descritos na tabela 1.

Figura 1: Fluxograma de processo de identificação e seleção de artigos.



Fonte: autoral, com base na metodologia aplicada na pesquisa.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa

Autor/Ano	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Método/Amostra	Principais Resultados
CHUNG et al., 2022	<i>Randomized controlled trial of early endoscopy for upper gastrointestinal bleeding in acute coronary syndrome patients</i>	Avaliar a eficácia e segurança da endoscopia precoce versus terapia farmacológica isolada para o manejo da hemorragia digestiva alta (HDA) aguda em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA).	Estudo controlado randomizado multicêntrico.	Randomizou-se pacientes recentes com SCA apresentando HDA aguda para grupos não endoscopia precoce e endoscopia precoce. Todos os pacientes elegíveis receberam terapia intravenosa com inibidores da bomba de prótons. Aqueles no grupo endoscopia precoce foram submetidos a endoscopia terapêutica dentro de 24 horas após o sangramento.	A endoscopia precoce para HDA aguda em pacientes com SCA recente demonstrou ser um procedimento eficiente e seguro para controle de hemorragia com menor necessidade de transfusão de sangue neste estudo clínico multicêntrico.
GUNDOGA N et al., 2020	<i>Effects of oral/enteral nutrition alone versus plus pantoprazole on gastrointestinal bleeding in critically ill patients with low risk factor: a multicenter, randomized controlled trial</i>	Determinar o efeito da nutrição oral/enteral com ou sem pantoprazol concomitante na hemorragia digestiva alta em pacientes críticos de baixo risco.	Estudo prospectivo, randomizado, aberto, multicêntrico.	O estudo foi realizado com pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI) recebendo suporte nutricional oral/enteral. Os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos, incluindo grupo de intervenção (recebeu oral/enteral mais pantoprazol) e grupo controle (recebeu apenas oral/enteral).	Pacientes com baixo risco de sangramento gastrointestinal e sob suporte nutricional oral/enteral, o uso de IBPs pode não reduzir o risco de sangramento, porém esses resultados são imprecisos devido à baixa taxa de eventos (sangramentos) e poder limitado.
JENSEN et al., 2021	<i>Randomized Controlled Trial of Over-the-Scope Clip as Initial Treatment of Severe Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding</i>	Avaliar resultados de pacientes de clipe grande over-the-scope (OTSC) em comparação com a hemostasia padrão como tratamento endoscópico inicial de sangramento gastrointestinal superior não varicoso grave.	Ensaio clínico controlado randomizado.	Pacientes com úlceras hemorrágicas ou lesões de Dieulafoy receberam infusões intravenosas de altas doses de inibidores da bomba de prótons (IBP) por 3 dias, depois 27 dias de IBP oral. Resultados de 30 dias foram registrados prospectivamente.	O OTSC reduziu significativamente as taxas de ressangramento, complicações graves e transfusões de hemácias pós-randomização. Ademais, pacientes com estigmas maiores se beneficiaram, de forma significativa, da hemostasia com OTSC.
KOLA et al., 2021	<i>Restrictive versus liberal transfusion strategy in upper gastrointestinal bleeding: A randomized controlled trial</i>	Comparar a estratégia transfusional restritiva e liberal na redução da mortalidade em pacientes com HDA.	Estudo controlado randomizado, prospectivo, aberto, de não inferioridade, de	Os pacientes com HDA foram randomizados em grupos de estratégia transfusional restritiva (hemoglobina (Hb) <7 g/dl) ou liberal (Hb <8 g/dl). A transfusão foi administrada até que os	A taxa de mortalidade de pacientes com HDA no grupo de transfusão restritiva foi semelhante ao grupo de transfusão liberal. A transfusão restritiva não aumentou a morbidade, as taxas de ressangramento e a necessidade de

			centro único.	pacientes atingissem a meta de Hb de 9 g/dl nos braços restritivos e 10 g/dl nos braços liberais.	intervenção quando comparada à transfusão liberal em pacientes com HDA. Dessa forma, a estratégia transfusional restritiva é tão segura e eficaz quanto a transfusão liberal em pacientes com HDA.
ROBERTS et al., 2020	<i>Effects of a high-dose 24-h infusion of tranexamic acid on death and thromboembolic events in patients with acute gastrointestinal bleeding (HALT-IT): an international randomised, double-blind, placebo-controlled trial</i>	Avaliar os efeitos do ácido tranexâmico em pacientes com sangramento gastrointestinal.	Estudo internacional, multicêntrico, randomizado e controlado por placebo.	Os pacientes receberam uma dose de ataque de 1 g de ácido tranexâmico, que foi adicionado a uma bolsa de infusão de 100 mL de cloreto de sódio a 0,9% e infundido por injeção intravenosa lenta durante 10 min, seguido de uma dose de manutenção de 3 g de ácido tranexâmico adicionado a 1 L de qualquer solução intravenosa isotônica e infundido a 125 mg/h por 24 h, ou placebo (cloreto de sódio 0,9%).	O ácido tranexâmico não reduziu a morte por sangramento gastrointestinal. Com base nos resultados obtidos, o ácido tranexâmico não deve ser usado para o tratamento de sangramento gastrointestinal fora do contexto de um estudo randomizado.
ROBERTS et al., 2021	<i>A high-dose 24-hour tranexamic acid infusion for the treatment of significant gastrointestinal bleeding: HALT-IT RCT</i>	Fornecer evidências confiáveis do efeito do ácido tranexâmico na mortalidade, ressangramento e complicações em sangramento gastrointestinal agudo significativo.	Estudo multicêntrico, randomizado, controlado por placebo e análise econômica.	Adultos com sangramento gastrointestinal superior ou inferior significativo (n = 12.009) eram elegíveis se o médico responsável estivesse substancialmente incerto sobre o uso ou não de ácido tranexâmico. Intervenção: ácido tranexâmico (uma dose de ataque de 1 g em 10 minutos, depois uma dose de manutenção de 3 g em 24 horas) ou placebo correspondente.	O ácido tranexâmico não reduziu a morte por sangramento gastrointestinal e, embora barato, não é custo-efetivo em adultos com sangramento gastrointestinal agudo.

Fonte: autoral, com base nas referências consultadas para a revisão integrativa.

4 DISCUSSÃO

Após a leitura e análise dos resultados obtidos a partir dos diferentes estudos clínicos e randomizados, a discussão se fundamenta a partir de diferentes tópicos acerca de novos avanços no tratamento da hemorragia digestiva alta: Estratégia de transfusão restritiva, Endoscopia precoce, Nutrição oral/enteral com pantoprazol, Sistema over-the-scope (OTSC) e Ácido tranexâmico. A discussão de tais tópicos é apresentada a seguir:

4.1 ESTRATÉGIA DE TRANSFUSÃO RESTRITIVA

É verificado que a hemorragia digestiva alta (HDA) ainda é uma das principais emergências cirúrgicas, com elevada taxa de mortalidade mesmo em países desenvolvidos. Alguns estudos relataram que as transfusões sanguíneas, parte do manejo da HDA, podem ser prejudiciais no contexto da anemia hipovolêmica, podendo gerar uma grande chance de ressangramento em pacientes hipertensos portais. Diante disso, uma estratégia de transfusão restritiva pode ser tão eficaz quanto o manejo realizado por transfusão liberal em pacientes com quadro grave (KOLA et al., 2021).

Nesse contexto, um estudo randomizado controlado buscou analisar se a estratégia de transfusão restritiva é segura e eficaz tanto quanto a estratégia de transfusão liberal no manejo de pacientes com HDA. Constatou-se que a taxa de mortalidade de pacientes com HDA que receberam transfusão restritiva foi semelhante à do grupo que recebeu transfusão liberal. Além disso, a transfusão restritiva não elevou a morbidade, as taxas de ressangramento e nem a necessidade de intervenção em comparação à transfusão liberal em pacientes com HDA. Dessa forma, verifica-se que a estratégia transfusional restritiva é tão segura e eficaz quanto a transfusão liberal em tais pacientes (KOLA et al., 2021).

4.2 ENDOSCOPIA PRECOCE

Sabe-se que pacientes acometidos pela síndrome coronariana aguda (SCA) recebem, durante seu manejo, a terapia antiplaquetária dupla, a qual pode trazer consequências como o aumento do risco de sangramento maior. Nesse sentido, o manejo da hemorragia digestiva alta (HDA) aguda e o exame endoscópico em pacientes com baixa função cardíaca acabam se tornando complexos (CHUNG et al., 2022).

Nesse contexto, determinado estudo buscou avaliar a eficácia e a segurança da endoscopia de urgência para o manejo da HDA aguda em pacientes com SCA, sendo constatado que a endoscopia, sendo realizada precocemente, apresentou maior taxa de controle da hemorragia, menor taxa de ressangramento em três dias, além de redução na necessidade de

transusão de sangue do que a terapia com inibidores de bomba de prótons (IBP) isoladamente (CHUNG et al., 2022).

Ademais, verificou-se que a intervenção precoce com endoscopia não elevou o risco de complicações quando comparado com o tratamento médico. Porém, é preciso destacar que a endoscopia precoce deve ser considerada, de maneira cuidadosa, para pacientes do sexo masculino que tenham apresentado SCA recentemente, uma vez que se pode haver uma taxa de complicações mais elevada nesse grupo do que em pacientes do sexo feminino (CHUNG et al., 2022).

4.3 NUTRIÇÃO ORAL/ENTERAL COM PANTOPRAZOL

Outra discussão se faz em torno dos sangramentos gastrointestinais (GI) secundários à lesões de mucosas relacionado ao estresse, sendo mais encontrado em pacientes criticamente enfermos e que acaba elevando o risco de mortalidade e morbidade, em especial em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI). Nesse caso, verifica-se que os inibidores da bomba de prótons (IBP) são as principais medicações utilizadas na profilaxia do sangramento GI relacionado à úlcera de estresse, sendo constatado que por volta de 90% dos pacientes em leitos de UTI recebem profilaxia para sangramento GI associado à úlcera de estresse (GUNDOGAN et al., 2020).

Diante disso, um estudo estudo prospectivo randomizado buscou avaliar, de forma comparativa, o sangramento gastrointestinal superior relacionado a úlceras de estresse em pacientes críticos de baixo risco que recebem suporte nutricional oral/enteral com ou sem terapia conjunta ao pantoprazol. No entanto, foi visto que não houve diferença estatística em relação ao sangramento gastrointestinal superior de úlceras de estresse entre pacientes criticamente enfermos que faziam uso de alimentação oral/enteral de maneira isolada ou em conjunto com pantoprazol para profilaxia de sangramento de úlcera de estresse (GUNDOGAN et al., 2020).

4.4 SISTEMA OVER-THE-SCOPE (OTSC)

Como já abordado, pacientes de alto risco possuem maiores complicações em relação ao sangramento gastrointestinal superior de forma recorrente, seja por úlceras pépticas ou lesões de Dieulafoy. Diante disso, a terapêutica atual preconizada para tais pacientes é a hemostasia endoscópica padrão, sendo relatado o uso do sistema over-the-scope (OTSC) como seguro e eficaz na hemostasia de sangramento gastrointestinal superior não varicoso grave (JENSEN et al., 2021).

Com base nisso, um estudo clínico randomizado fez uso do sistema over-the-scope (OTSC) como tratamento inicial primário comparado com o tratamento endoscópico padrão atual guiado visualmente para sangramento gastrointestinal superior não varicoso grave em pacientes que apresentavam úlceras pépticas ou lesões de Dieulafoy. Foi demonstrado que o tratamento endoscópico primário com OTSC diminuiu, de forma significativa, as taxas pós-randomização de ressangramento, as complicações graves e também as transfusões de hemácias quando comparado com a técnica de hemostasia endoscópica padrão, o que faz do sistema over-the-scope (OTSC) uma técnica eficaz e segura no manejo dos sangramentos citados (JENSEN et al., 2021).

4.5 ÁCIDO TRANEXÂMICO

A ácido tranexâmico é uma medicação associada à redução do sangramento, a qual atua inibindo a quebra do coágulo sanguíneo, processo conhecido como fibrinólise. Ademais, o ácido tranexâmico reduz o sangramento cirúrgico e também a morte por sangramento em pacientes com hemorragia traumática e pós-parto. No contexto da HDA, os dados são controversos e o estudo HALT-IT buscou quantificar os efeitos do ácido tranexâmico na morte e eventos tromboembólicos na hemorragia digestiva aguda (ROBERTS et al., 2020; ROBERTS et al., 2021).

O estudo HALT-IT foi um dos maiores ensaios clínicos em sangramento gastrointestinal já realizados. Neste estudo, ficou constatado que o ácido tranexâmico não diminuiu as taxas de morte por sangramento gastrointestinal e ainda foi associado a um risco aumentado de eventos tromboembólicos venosos, como a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar, e também de convulsões. Dessa forma, não foram encontradas evidências de que o ácido tranexâmico diminua o risco de morte em pacientes com sangramento gastrointestinal (ROBERTS et al., 2020; ROBERTS et al., 2021).

5 CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, é notória a constante busca por novas evidências que possibilitem a terapêutica efetiva da hemorragia digestiva alta, uma vez que a HDA ainda é uma das principais emergências cirúrgicas, com elevada taxa de mortalidade mesmo em países desenvolvidos. Ficou constatado que a endoscopia precoce para HDA aguda em pacientes com SCA recente demonstrou ser um procedimento eficiente e seguro para controle de hemorragia com menor necessidade de transfusão de sangue. Além disso, o sistema over-the-scope (OTSC)

reduziu significativamente as taxas de ressangramento, complicações graves e transfusões de hemácias pós-randomização.

Outra medida adotada é a estratégia de transfusão restritiva, a qual não elevou a morbidade, as taxas de ressangramento e nem a necessidade de intervenção em comparação à transfusão liberal em pacientes com HDA, demonstrando-se uma estratégia tão segura e eficaz quanto a transfusão liberal em tais pacientes. Por fim, o ácido tranexâmico não possui evidências na redução das mortes por sangramento gastrointestinal e ainda foi associado a um risco aumentado de eventos tromboembólicos venosos, como a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar, e também de convulsões.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, S. M.; ALEXANDRE, A. S.; ALBUQUERQUE, A. P. S. Achados endoscópicos em usuários acometidos por hemorragia digestiva alta em situação de emergência. **Revista de Enfermagem UFPE**, p. 1694-1700, 2016.
- BENITES-GOÑI, H. et al. Adherencia a la guía de práctica clínica institucional sobre hemorragia digestiva alta, en un hospital de Lima-Perú. **Revista de Gastroenterología del Perú**, v. 40, n. 2, p. 115-126, 2020.
- BITTENCOURT, P. L. et al. Hemorragia digestiva alta varicosa: relatório do 1º Consenso da Sociedade Brasileira de Hepatologia. **Revista GED – Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**, v. 30, n. 2, p. 10-30, 2011.
- CHUNG, C. S. et al. Randomized controlled trial of early endoscopy for upper gastrointestinal bleeding in acute coronary syndrome patients. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2022.
- COELHO, F. F. et al. Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 138-144, 2014.
- DOS SANTOS FILHO, S. R. F. et al. Fatores de risco e prevenção primária da hemorragia digestiva alta: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e33511324681, 2022.
- FONSECA SOSA, F. K. et al. Factores predictivos de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta. **Multimed**, v. 25, n. 6, 2021.
- GUNDOGAN, K. et al. Effects of oral/enteral nutrition alone versus plus pantoprazole on gastrointestinal bleeding in critically ill patients with low risk factor: a multicenter, randomized controlled trial. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, n. 4, p. 776-783, 2020.
- JENSEN, D. M. et al. Randomized controlled trial of over-the-scope clip as initial treatment of severe nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 19, n. 11, p. 2315-2323, 2021.
- JIMÉNEZ, C. E.; RANDIAL, L.; QUIROGA, F.. Manejo endovascular de la hemorragia digestiva, experiencia del Hospital Universitario Clínica San Rafael. **Revista Colombiana de Cirugía**, v. 34, n. 3, p. 234-244, 2019.
- KOLA, G. et al. Restrictive versus liberal transfusion strategy in upper gastrointestinal bleeding: A randomized controlled trial. **The Saudi Journal of Gastroenterology**, v. 27, n. 1, p. 13-19, 2021.
- MARTINS, A. L. et al. Hemorragia digestiva alta, diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 2, p. 0-0, 2019.
- PINTO, C. et al. Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017). **Revista médica de Chile**, v. 148, n. 3, p. 288-294, 2020.

ROBERTS, I. et al. Effects of a high-dose 24-h infusion of tranexamic acid on death and thromboembolic events in patients with acute gastrointestinal bleeding (HALT-IT): an international randomised, double-blind, placebo-controlled trial. **The Lancet**, v. 395, n. 10241, p. 1927-1936, 2020.

ROBERTS, I. et al. A high-dose 24-hour tranexamic acid infusion for the treatment of significant gastrointestinal bleeding: HALT-IT RCT. **Health Technology Assessment**, v. 25, n. 58, 2021.

ROCHA, C. T. M. et al. Hemorragia digestiva alta decorrente de varize duodenal isolada: um relato de caso e revisão de literatura: Upper gastrointestinal bleeding from isolated duodenal variceal varices: a case report and literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 19180-19199, 2022.