

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**OCLUSÃO VENOSA RETRÓGRADA COM COILS (CARTO) EM TUFO VARICOSO
DE FUNDO GÁSTRICO: RELATO DE CASO**

Médica Residente: Luiza Benetti Fracasso

Orientador: Alexandre Luis Klamt

Porto Alegre, 30 de janeiro de 2023

CIP - Catalogação na Publicação

Fracasso, Luiza Benetti
OCCLUSÃO VENOSA RETRÓGRADA COM COILS (CARTO) EM TUFO
VARICOSO DE FUNDO GÁSTRICO: RELATO DE CASO / Luiza
Benetti Fracasso. -- 2024.
7 f.
Orientador: Alexandre Luís Klamt.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Médica em
Endoscopia Digestiva, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. BRTO. 2. CARTO. 3. varizes gástricas. I. Klamt,
Alexandre Luís, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

O tratamento de sangramento de varizes de fundo gástrico em pacientes cirróticos com hipertensão portal é um desafio nos serviços de endoscopia. Relata-se um caso de abordagem de tufo varicoso de fundo gástrico com oclusão venosa retrógrada com *coils* combinada com cianoacrilato.

Palavras-chave

BRTO, CARTO, varizes gástricas.

INTRODUÇÃO

A prevalência estimada de varizes gástricas é de 17 a 25% nos pacientes com hipertensão portal, sendo a hemorragia digestiva secundária a estas varizes geralmente mais grave e com maior mortalidade em relação às varizes esofágicas¹. O tratamento endovascular para sangramento variceal inclui *shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS) e oclusão venosa retrógrada com balão (BRTO), o último com menor ressangramento e encefalopatia².

Na tentativa de reduzir o tempo de procedimento, surgiram novas técnicas que substituem o BRTO com colocação de *coils* ou *plugs* vasculares no *shunt*, com relatos de casos mostrando resultados semelhantes ao BRTO. Ambos consistem em uma abordagem oclusiva a partir das veias sistêmicas via *shunt* gastrorrenal². O BRTO tem uma taxa de interrupção de sangramento ativo de varizes gástricas de 90% e taxas de ressangramento menores de 7% no primeiro ano. A principal causa de ressangramento são varizes esofágicas exacerbadas pelo BRTO. As complicações, apesar de raras, incluem piora de ascite e hidrotórax hepático³.

CASO CLÍNICO

Paciente feminina, 56 anos, com cirrose por álcool, classificação Child-Pugh A 6 pontos, em abstenção há 12 anos. Procurou atendimento por hematêmese.

A endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou varizes esofágicas de pequeno e médio calibre e volumoso tufo varicoso em fundo gástrico, sem ponto de ruptura.

A angiotomografia confirmou circulação colateral porto sistêmica, com discretas varizes esofágicas e varizes calibrosas no fundo gástrico, com até 1,2cm, e presença de shunt esplenorrenal.

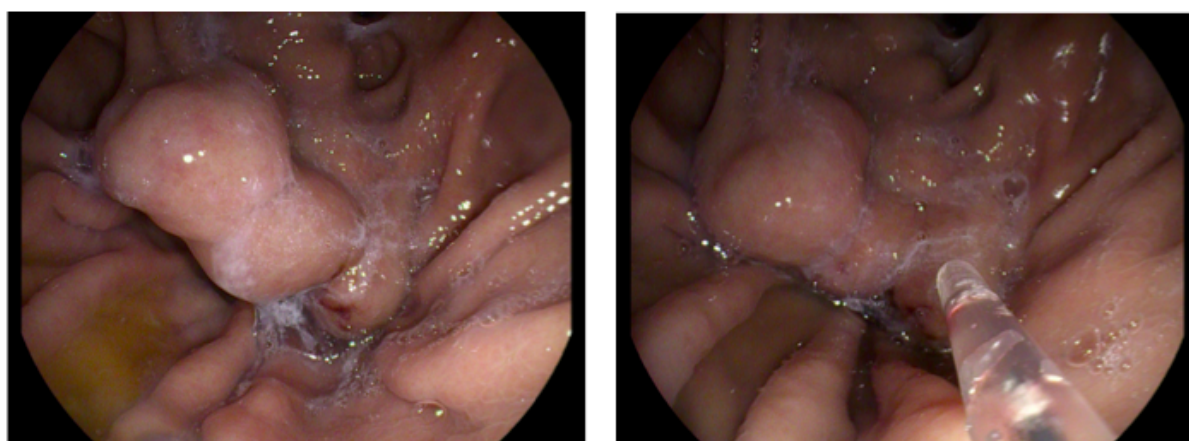
Então, foi realizada a abordagem do shunt pela Radiologia Intervencionista, com colocação de *coils* de liberação controlada de 20mm. Após, foi efetuada a embolização da porção proximal do shunt com *coils* de 15mm.

À reavaliação por EDA, houve redução do tufo varicoso no fundo gástrico e foi optado por injetar 1ml de cianoacrilato para complementação terapêutica, sem intercorrências.

A paciente não apresentou recidiva de sangramento e recebeu alta em bom estado geral.



Imagens A: Endoscopia inicial (Serviço de Endoscopia HCPA-RS).



Imagens B: Endoscopia pós-CARTO (Serviço de Endoscopia HCPA-RS).

CONCLUSÃO

No caso relatado, foi optado por tratamento inicial com CARTO e posteriormente cianoacrilato devido a tufo varicoso volumoso, com necessidade de altos volumes de cianoacrilato e risco de sangramento após a extrusão do mesmo. A

paciente apresentou evolução satisfatória, com tufo varicoso sem fluxo viável em endoscopia realizada 1 mês após esta abordagem inicial e sem novos sangramentos até o momento.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflitos de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Siglas

CARTO: oclusão venosa retrógrada com *coils*

EDA: endoscopia digestiva alta

TIPS: *shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular

BRTO: oclusão venosa retrógrada com balão

REFERÊNCIAS

1. Zachary Henry, Kalpesh Patel, Heather Patton, Wael Saad, AGA Clinical Practice Update on Management of Bleeding Gastric Varices: Expert Review, *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, Volume 19, Issue 6, 2021, Pages 1098-1107.e1.
2. Tsurusaki M, Kotera T, Kozuki R, Urase A, Hirayama A, Sofue K, Murakami T. Plug-assisted Retrograde Transvenous Obliteration-II for Gastric Varices: A Case Report. *Interv Radiol (Higashimatsuyama)*. 2023 Jun 3;8(2):75-79.
3. Kim DJ, Darcy MD, Mani NB, et al. Modified balloon-occluded retrograde transvenous obliteration (BRTO) techniques for the treatment of gastric varices: vascular plug-assisted retrograde transvenous obliteration (PARTO)/coil-assisted retrograde transvenous obliteration (CARTO)/balloon-occluded antegrade transvenous obliteration (BATO). *Cardiovasc Intervent Radiol* 2018;41:835–847.