

Hemorragia digestiva baixa e manejo de emergências: uma revisão integrativa

Lower gastrointestinal bleeding and emergency management: an integrative review

Sangrado gastrointestinal bajo y manejo de emergencias: una revisión integradora

DOI:10.34119/bjhrv7n2-233

Originals received: 01/23/2024

Acceptance for publication: 03/15/2024

Mateus da Silva Aguiar

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Palmas, Afya

Endereço: ACSU SO 70, Avenida NS1, s/n, Conj 02, Lote 03, Palno Diretor Sul,
Palmas – TO, CEP: 77017-004

E-mail: mateusdaguiar@hotmail.com

Adrielle Ramos de Castro

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário São Lucas, Afya

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, Porto Velho – RO, CEP: 76805-846

E-mail: adrielleramos213@gmail.com

Arthur Sousa Rogalli

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - campus Umuarama

Endereço: Av.Pará, Bloco 2u, 1720, Umuarama, Uberlândia – MG, CEP: 380400-902

E-mail: arthur_rogalli@hotmail.com

Carmem Isis Costa de Oliveira

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic

Endereço: Rua Dr José Rocha Junqueira, 13, Ponte Preta, Campinas - SP,

CEP: 13045-755

E-mail: isisoliveira9@hotmail.com

Sálua Elisandra Lopes

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho - SBC

Endereço: Av. Dom Jaime de Barros Câmara, 90, Planalto, São Bernardo do Campo -SP,

CEP: 09895-400

E-mail: salua.lopes@uni9.edu.br

Jennyfer Souza Andrade

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho - campus Guarulhos

Endereço: Rua Harry Símonsens, 21, Vila das Palmeiras, Guarulhos - SP, CEP: 07013-110

E-mail: andrade.jennyfer@uni9.edu.br

Kardeny Kardec

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Palmas, Afya

Endereço: ACSU SO 70, Avenida NS1, s/n, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul,

Palmas – TO, CEP: 77017-004

E-mail: kardenyk@gmail.com

Marcella Sâine Medeiros

Graduada em Medicina

Instituição: Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - campus Cidade
Universitária

Endereço: Avenida Costa e Silva, s/n, Pioneiros, Campo Grande – MS,

CEP: 79070-900

E-mail: marcellasaine1@gmail.com

Maria Eduarda Lima Mota

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Endereço: Rua das Araras, 241, Eldorado, Porto Velho – RO, CEP: 76811-678

E-mail: ma.eduardalima@hotmail.com

Paulo Jesus de Brito

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Palmas, Afya

Endereço: ACSU SO 70, Avenida NS1, s/n, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul,

Palmas – TO, CEP: 77017-004

E-mail: paulo10brito@hotmail.com

Pedro Candido Pereira Mendes

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - campus São Caetano do Sul

Endereço: Rua Santo Antônio, 50, Centro, São Caetano do Sul - SP, CEP: 09521-160

E-mail: pedrocandido.99@hotmail.com

Victor Hugo Sardinha de Freitas

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic

Endereço: Rua Dr José Rocha Junqueira, 13, Ponte Preta, Campinas - SP,

CEP: 13045-755

E-mail: victorhugosardinha@hotmail.com

Danilo Costa Dantas

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Endereço: Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal – RN, CEP: 59078-970

E-mail: danilo.dantas.026@ufrn.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O sangramento gastrointestinal pode acometer qualquer localidade e estrutura do trato, estruturas anatômicas são utilizadas para diferenciar o local de acometimento, como o ligamento de Treitz que divide os sangramentos superior e inferior. Características clínicas também são utilizadas nesta diferenciação, hematoquezia e melena são sinais comuns de sangramento no trato inferior. Percebe-se um aumento da prevalência do LGIB devido o envelhecimento e o constante uso de medicamentos que são predisponentes para esse tipo de sintoma. **OBJETIVO:** Avaliar as possíveis complicações e o manejo adequado em casos emergenciais de hemorragia digestiva baixa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa na base de dados PUBMED utilizando os descritores “GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE AND LOWER AND EMERGENCY” para artigos publicados entre 2018 e 2014. **RESULTADOS:** O LBIB é causa comum de hospitalização, 64% dos pacientes são do sexo masculino e a média de idade entre eles é de 49,6 anos. Os locais mais comuns em que se encontra o sangramento por meio da coloscopia são o reto (52,9%) e o cólon esquerdo (29,4%). Entre os principais fatores predisponentes de gravidade estão a idade (superior a 75 anos), IMC (menor que 18kg/m²) e os exames laboratoriais com as seguintes alterações: hemoglobina inferior a 11,0 g/dL, nível de albumina < 3,0 g/dL, nitrogênio ureico no sangue (BUN) ≥ 25 mg/dL, proteína C reativa (PCR) ≥ 1,0 mg/dL. O uso de DOAC apresentou influencia na gravidade e no local de acometimento do sinal clínico. **CONCLUSÃO:** A LGIB é uma causa comum de hospitalização e está relacionado geralmente a a doenças anorretais, pólipos colônicos, colite, câncer colorretal, angiodisplasia e a doença diverticular. Fatores como a idade e uso de medicamentos com função antitrombótica são de risco no que tange a evolução do doente. O tratamento deve se basear na angiografia e embolização, as cirurgias são recomendadas em casos emergenciais.

Palavras-chave: hemorragia gastrointestinal inferior, emergência.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gastrointestinal bleeding can affect any location and structure of the tract, anatomical structures are used to differentiate the site of involvement, such as the ligament of Treitz that divides the upper and lower bleeding. Clinical characteristics are also used in this differentiation, hematochezia and melena are common signs of bleeding in the lower tract. There is an increase in the prevalence of LGIB due to aging and the constant use of medications that are predisposing to this type of symptom. **OBJECTIVE:** To evaluate possible complications and appropriate management in emergency cases of lower gastrointestinal bleeding. **METHODOLOGY:** This is an integrative review in the PUBMED database using the descriptors “GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE AND LOWER AND EMERGENCY” for articles published between 2018 and 2014. **RESULTS:** LBIB is a common cause of hospitalization, 64% of patients are from male and the average age among them is 49.6 years. The most common sites for bleeding during colonoscopy are the rectum (52.9%) and the left colon (29.4%). Among the main factors predisposing to severity are age (over 75 years), BMI (less than 18kg/m²) and laboratory tests with the following changes: hemoglobin less than 11.0 g/dL, albumin level < 3, 0 g/dL, blood urea nitrogen (BUN) ≥ 25 mg/dL, C-reactive protein (CRP) ≥ 1.0 mg/dL. The use of DOAC had an influence on the severity and location of the clinical sign.

CONCLUSION: LGIB is a common cause of hospitalization and is generally related to anorectal diseases, colonic polyps, colitis, colorectal cancer, angiodysplasia and diverticular disease. Factors such as age and use of medications with antithrombotic function pose risks in terms of the patient's evolution. Treatment should be based on angiography and embolization, surgeries are recommended in emergency cases.

Keywords: lower gastrointestinal bleeding, emergency.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El sangrado gastrointestinal puede afectar cualquier ubicación y estructura del tracto, se utilizan estructuras anatómicas para diferenciar el sitio de afectación, como el ligamento de Treitz que divide el sangrado superior e inferior. Las características clínicas también se utilizan en esta diferenciación, la hematoquecia y la melena son signos comunes de sangrado en el tracto inferior. Se observa un aumento en la prevalencia de la LGIB debido al envejecimiento y al uso constante de medicamentos que están predisponiendo a este tipo de síntomas. **OBJETIVO:** Evaluar posibles complicaciones y manejo adecuado en casos de emergencia de hemorragia digestiva baja. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión integrativa en la base de datos PUBMED utilizando los descriptores "HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL Y BAJO Y EMERGENCIA" para artículos publicados entre 2018 y 2014. **RESULTADOS:** El LBIB es una causa común de hospitalización, el 64% de los pacientes son de sexo masculino y la edad promedio entre ellos es de 49,6 años. Los sitios más comunes de sangrado durante la coloscopia son el recto (52,9%) y el colon izquierdo (29,4%). Entre los principales factores que predisponen a la gravedad se encuentran la edad (más de 75 años), el IMC (menos de 18 kg/m²) y las pruebas de laboratorio con los siguientes cambios: hemoglobina inferior a 11,0 g/dl, nivel de albúmina < 3,0 g/dl, nitrógeno ureico en sangre (BUN) ≥ 25 mg/dl, proteína C reactiva (PCR) ≥ 1,0 mg/dl. El uso de DOAC influyó en la gravedad y localización del signo clínico. **CONCLUSIÓN:** El BGL es una causa común de hospitalización y está generalmente relacionado con enfermedades anorrectales, pólipos colónicos, colitis, cáncer colorrectal, angiodisplasia y enfermedad diverticular. Factores como la edad y el uso de medicamentos con función antitrombótica plantean riesgos en cuanto a la evolución del paciente. El tratamiento debe basarse en angiografía y embolización, se recomiendan cirugías en casos de emergencia.

Palabras clave: sangrado gastrointestinal bajo, emergencia.

1 INTRODUÇÃO

O sangramento gastrointestinal pode acometer o trato em qualquer localidade, sendo ocasionado por inúmeros motivos, desde infecções pela bactéria *Helicobacter pylori* até ao câncer colorretal (CRC). O sangramento gastrointestinal inferior (LGIB) é aquele que se origina no trato gastrointestinal distal em relação ao ligamento de Treitz, e seguindo a mesma lógica, o superior se caracteriza por ser proximal em relação à mesma estrutura anatômica. A incidência global teve uma diminuição significativa no sangramento gastrointestinal superior, enquanto os números da prevalência do LGIB aumentam de forma exponencial (ALHASSAN et al., 2024).

É possível observar características diferentes não só anatomicamente, os sinais clínicos se apresentam como bons indicadores de localidade e de gravidade. Pacientes com LGIB podem apresentar hematoquezia, melena e dores muito fortes relacionadas ao comprometimento da mucosa do trato gastrointestinal. Em casos emergenciais de LGIB, os pacientes geralmente requerem cuidados hospitalares advindos de complicações como sangramento grave, necessidade de intervenção terapêutica e cirúrgica e períodos extensos de internação (TOMINAGA et al., 2024).

Em relação aos custos relacionados, percebe-se uma deterioração na qualidade de vida dos doentes devido ao alto tempo de permanência e aos tratamentos invasivos que podem ser indicados, como a colectomia por exemplo. Já no que tange os custos financeiros os pacientes, que realizam o tratamento de forma particular, e os sistemas de saúde, no caso da rede pública, sofrem com o alto valor relacionado ao tratamento (FUJITA et al., 2023).

Admite-se que a prevalência da LGIB aumentou devido ao envelhecimento da população e ao uso constante de antitrombóticos, antiplaquetários e anti-inflamatórios não esteroidais. Nesse viés, é importante se atualizar em relação ao manejo em emergências e sobre qual conduta será a mais assertiva, visto que, casos não tratados ou tratados de forma incorreta podem evoluir para a morte do paciente (AOKI et al., 2019).

2 OBJETIVOS

Avaliar as possíveis complicações causadas pela hemorragia digestiva baixa, bem como analisar seu manejo em emergências, levando em conta o método mais seguro para o paciente e as possíveis complicações mais comuns.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio do levantamento de artigos científicos obtidos a partir de pesquisa eletrônica na base de dados PUBMED.

A seleção dos descritores foi realizada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e realizado o cruzamento dos descritores controlados utilizando operadores booleanos de acordo a intenção de resultados dos artigos: “GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE AND LOWER AND EMERGENCY”. Foram critérios de inclusão: artigos científicos que abordassem as características das hemorragias digestivas baixas e as principais recomendações para manejo de pacientes em situações emergenciais, no período de 2018 e 2024 em bases de dados eletrônicos de acesso público, disponíveis online no formato de texto completo, escritos em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, dissertações, teses,

artigos debates editoriais e artigos incompletos. Os títulos e os resumos de todos os artigos foram identificados e revisados na busca eletrônica para inclusão ou exclusão do produto no estudo. Foi realizada análise descritiva, com levantamento das informações que contemplavam o tema e que fossem relacionadas às variáveis.

4 RESULTADOS

Na pesquisa identificou-se 252 artigos de acordo com os descritores da busca. Após a leitura de títulos, resumos e palavras chaves e aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 7 artigos que contemplavam o tema e estavam disponíveis completos online de forma gratuita.

O LGIB é reconhecido como causa comum de hospitalização, doenças anorretais, pólipos colônicos, colite, câncer colorretal, angiodisplasia e a doença diverticular são etiologias comumente encontradas em pacientes com LGIB. Dos 84 pacientes, com queixa de sangramento retal que deram entrada no pronto socorro do Hospital Universitário King Khalid, na Arábia Saudita, entre 2015 e 2021, 64% eram do sexo masculino e a média de idade encontrada foi de 49,6 anos. Entre os 84 pacientes, a colonoscopia foi realizada em 86,6% dos pacientes, enquanto a sigmoidoscopia foi o exame de imagem utilizado nos demais (13,4%), além disso, 27 pacientes realizaram também a endoscopia digestiva alta para auxiliar no diagnóstico. O sangramento gastrointestinal ativo foi encontrado em 17 pacientes e os locais mais comuns de sangramento foram o reto (52,9%), seguido do sangramento no cólon esquerdo (29,4%). O câncer colorretal e a colite ulcerativa foram as etiologias mais comuns nos casos de sangramentos ativos (23,5%) (ALHASSAN et al., 2024).

A fim de utilizar estes sinais clínicos e exames de imagem como preditivos para a internação prolongada, Fujita et al. (2023) elaborou o escore LONG-HOSP, o qual analisa 40 fatores relacionados ao paciente e às características hospitalares como sinais para a permanência hospitalar prolongada. Dentre os fatores observados, os que apresentaram maior tempo de internação devido à hematoquezia foram: pacientes com idades superiores a 75 anos, índice de massa corporal (IMC) menor que 18kg/m², doenças malignas como causa etiológica da hemorragia, diabetes mellitus tipo 2, demência, insuficiência cardíaca, dor abdominal, diarreia, hemoglobina inferior a 11,0 g/dL, uso crônico de antiinflamatórios não esteroidais (AINE'S). Vale destacar, que a presença de alcatrão nas fezes foi um fator sugestivo de sangramento do intestino delgado, além do sangramento do cólon.

A internação seguida de cura do sintoma é o mais esperado pela equipe médica, contudo em alguns casos a evolução do paciente pode ser negativa e ocasionar a morte do doente. Um

estudo retrospectivo e observacional que incluiu 8.254 pacientes, internados com urgência em 49 hospitais no Japão, demonstrou que 0,1% dos pacientes morreram precocemente (dentro de um período de 30 dias, pelos critérios utilizados no próprio estudo). Seguindo essa óptica, a mortalidade também foi avaliada no período de um ano, no qual 163 (3,0%) dos 4.030 pacientes analisados morreram, dados da pesquisa que a mortalidade neste período foi influenciada por diferentes fatores, entre eles: nível de albumina $< 3,0$ g/dL, nitrogênio ureico no sangue (BUN) ≥ 25 mg/dL, proteína C reativa (PCR) $\geq 1,0$ mg/dL, câncer metastático comórbido, cirrose, IMC $< 18,5$, transfusão de sangue durante a internação, malignidade sanguínea e câncer sólido e sangramento por malignidade (TOMINAGA et al., 2024).

Frente aos episódios de LGIB, 10 a 25% dos casos podem evoluir para uma colectomia de emergência, procedimento o qual aumenta consideravelmente a mortalidade quando comparado aos resultados supracitados. Um estudo de coorte retrospectivo baseado no banco de dados do American College of Surgeons (NSQIP), observou que, a mortalidade precoce (dentro do período de 30 dias) apresentou uma taxa de 12,2%, valores altos quando comparados à colectomia eletiva (a mortalidade hospitalar é $< 1\%$). Os não sobreviventes foram pacientes, que além de possuírem as classificações da Sociedade Americana dos Anestesiologistas (ASA) altas, também apresentaram idades mais avançadas, presença de comorbidades crônicas e níveis de hematócrito considerados baixos (SUE-CHUE-LAM et al., 2020).

Vale destacar também, que a colonoscopia precoce e a hemostasia endoscópica não influenciam diretamente no curso clínico do paciente, mas podem ser essenciais para diferenciais a hemorragia gastrointestinal superior da LGIB, de acordo com o relatado por Fujita et al. (2021). O uso de anticoagulantes orais diretos (DOAC) é apresentado como fator responsável pelo aumento da proporção de lesões no trato gastrointestinal inferior em relação ao trato gastrointestinal superior, uma vez que a absorção incompleta de DOAC através da mucosa e o seu potencial para atividade de medicamento tópico pode levar altas concentrações do fármaco ao local mais afetado (BOUGET et al., 2020).

Já em relação ao tratamento, a angiografia e a embolização podem controlar os sangramentos graves sem preparo prévio intestinal, ocasionando de 40 a 100% de hemostasia imediata do sangramento diverticular com ressangramento ocasional (que ocorre em 15% dos casos). As cirurgias são recomendadas apenas em casos graves, que podem incluir falha das intervenções não cirúrgicas, sangramento contínuo e etiologia do sangramento desconhecida. Em pacientes com sangramento diverticular recorrente, é relatado o tratamento por terapia de impactação de bário em altas doses, utilizando o sulfato de bário concentrado (200%), mas as evidências ainda são pobres por estarem apenas em relatos de casos (AOKI et al., 2019).

5 CONCLUSÃO

O LGIB é uma causa comum de hospitalização, as emergências relacionadas a esse sintoma geralmente estão associadas a doenças anorretais, pólipos colônicos, colite, câncer colorretal, angiodisplasia e a doença diverticular. Verifica-se que, predominantemente acomete o sexo masculino e a média de idade é próxima aos 50 anos. Ao se analisar os fatores ligados às complicações, pacientes com mais de 75 anos e que possuem IMC abaixo de 18kg/m², apresentam maior tendência a necessitarem de um período prolongado de hospitalização. Nessa mesma perspectiva, insuficiência cardíaca, dor abdominal, diarreia, hemoglobina inferior a 11,0 g/dL, uso crônico de antiinflamatórios não esteroidais (AINE'S), nível de albumina < 3,0 g/dL, nitrogênio ureico no sangue (BUN) ≥ 25 mg/dL, proteína C reativa (PCR) ≥ 1,0 mg/dL, câncer metastático comórbido, são fatores que indicam maior gravidade no caso. Verifica-se também, uma baixa mortalidade nesses casos, contudo, pacientes com LGIB que evoluem para uma colectomia de emergência apresentam uma elevação considerada nas taxas de mortalidade (0,1% para 12,2%). O uso de DOAC se mostrou como fator predisponente para lesões no trato gastrointestinal inferior. O tratamento deve se basear em procedimentos como a angiografia e a embolização, as cirurgias são recomendadas apenas em casos graves.

REFERÊNCIAS

ALHASSAN, N. S. et al. Clinical outcomes of lower gastrointestinal bleeding in patients managed with lower endoscopy: A tertiary center results. **Saudi journal of gastroenterology : official journal of the Saudi Gastroenterology Association**, v. 30, n. 2, 15 dez. 2024.

AOKI, T. et al. Initial management for acute lower gastrointestinal bleeding. **World Journal of Gastroenterology**, v. 25, n. 1, p. 69–84, 7 jan. 2019.

BOUGET, J. et al. Major gastrointestinal bleeding and antithrombotics: Characteristics and management. **World journal of gastroenterology**, v. 26, n. 36, p. 5463–5473, 28 set. 2020.

FUJITA, M. et al. Differences in emergency endoscopy outcomes according to gastrointestinal bleeding location. **Scandinavian journal of gastroenterology**, v. 56, n. 1, p. 86–93, 2021.

FUJITA, M. et al. LONG-HOSP Score: A Novel Predictive Score for Length of Hospital Stay in Acute Lower Gastrointestinal Bleeding – A Multicenter Nationwide Study. **Digestion**, v. 104, n. 6, p. 446–459, 2023.

SUE-CHUE-LAM, C.; CASTELO, M.; BAXTER, N. N. Factors Associated With Mortality After Emergency Colectomy for Acute Lower Gastrointestinal Bleeding. **JAMA surgery**, v. 155, n. 2, p. 165–167, 1 fev. 2020.

TOMINAGA, N. et al. A novel prediction tool for mortality in patients with acute lower gastrointestinal bleeding requiring emergency hospitalization: a large multicenter study. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 5367, 4 mar. 2024.