



HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA: DESAFIOS CLÍNICOS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS ATUAIS

UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASE: CLINICAL CHALLENGES AND CURRENT THERAPEUTIC STRATEGIES

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA: DESAFÍOS CLÍNICOS Y ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS ACTUALES



<https://doi.org/10.56238/levv16n50-078>

Data de submissão: 28/06/2025

Data de publicação: 28/07/2025

Jaime Javier Garcia Caro

Pós-graduação em Cirurgia Geral

Instituição: Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

E-mail: jaimejavier79@hotmail.com

Nathália Déo Gasparotto

Médica

Instituição: Universidade Severino Sombra

E-mail: nathdeo@gmail.com

Rafael de Carvalho Leitão Megale

Médico

Instituição: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

E-mail: rafaelmegale20@gmail.com

João Vitor Atibaia Fraguas

Médico

Instituição: UNIFENAS – Alfenas

E-mail: jvfraguas@gmail.com

Lucas da Cruz Alarcon Lima

Graduando em Medicina

Instituição: Claretiano – Centro Universitário Rio Claro (CEUCLAR)

E-mail: lucas_cruz_alarcon@hotmail.com

Daniel Martins Coimbra

Médico

Instituição: Universidad Central del Paraguay (UCP)

E-mail: med.dcoimbra@gmail.com



Frederyco Miguel Sarafim dos Reis

Graduado em Medicina

Instituição: União das Faculdades dos Grandes Lagos

E-mail: drfrederycomiguel@gmail.com

Emerson Barbosa do Nascimento

Médico

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

E-mail: ebarnasc@gmail.com

Gustavo Bastos Rosengarth

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Integrado

E-mail: gustavo.rosengarth@gmail.com

Maria Clara Guimarães Figueiredo Cavalcante

Médica

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Porto Nacional

E-mail: mariaclara.gf@hotmail.com

Diulio Costa Maia

Médico

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Porto Nacional

E-mail: diuliocostamaia@gmail.com

José Carlos Ferreira Oliveira

Médico

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Porto Nacional

E-mail: ferreiraoliveirajosecarlos@gmail.com

Raphael Lima Saraiva

Médico

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

E-mail: raphaellimasaraiva@hotmail.com

Jonas Rangel Romagnoli

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Integrado

E-mail: jonasromagnoli@gmail.com

Anna Beatryz Alves Mariano

Médica

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Palmas

E-mail: beatryz2@hotmail.com

RESUMO

A hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica é uma condição clínica grave que apresenta alta morbimortalidade e desafios significativos no manejo terapêutico. A principal causa dessa hemorragia é o sangramento varicoso decorrente da hipertensão portal, exigindo abordagem multidisciplinar que inclui estabilização hemodinâmica, tratamento endoscópico e farmacológico, além de procedimentos invasivos em casos selecionados. Este artigo revisa os principais desafios clínicos e as estratégias terapêuticas atuais, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, da prevenção primária e secundária e do acompanhamento contínuo para

melhorar os desfechos clínicos. Conclui-se que o manejo baseado em evidências, aliado à atuação integrada das equipes de saúde, é essencial para reduzir a letalidade e promover a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Hemorragia Digestiva Alta. Doença Hepática Crônica. Sangramento Varicoso. Hipertensão Portal. Manejo Terapêutico.

ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) in patients with chronic liver disease is a severe clinical condition associated with high morbidity and mortality, posing significant challenges in therapeutic management. The main cause of bleeding is variceal hemorrhage secondary to portal hypertension, requiring a multidisciplinary approach that includes hemodynamic stabilization, endoscopic and pharmacological treatment, and invasive procedures in selected cases. This article reviews the main clinical challenges and current therapeutic strategies, emphasizing the importance of early diagnosis, primary and secondary prevention, and continuous follow-up to improve clinical outcomes. It concludes that evidence-based management combined with integrated healthcare team efforts is crucial to reduce mortality and enhance patients' quality of life.

Keywords: Upper Gastrointestinal Bleeding. Chronic Liver Disease. Variceal Bleeding. Portal Hypertension. Therapeutic Management.

RESUMEN

El sangrado digestivo alto (HDA) en pacientes con enfermedad hepática crónica es una condición clínica grave que tiene una alta morbilidad y mortalidad y desafíos significativos en el manejo terapéutico. La causa principal de este sangrado es el sangrado varitico resultante de la hipertensión portal, que requiere un enfoque multidisciplinario que incluya estabilización hemodinámica, tratamiento endoscópico y farmacológico, así como procedimientos invasivos en casos seleccionados. Este artículo revisa los principales desafíos clínicos y las estrategias terapéuticas actuales, enfatizando la importancia del diagnóstico temprano, la prevención primaria y secundaria y el seguimiento continuo para mejorar los resultados clínicos. Se concluye que la gestión basada en la evidencia, junto con el rendimiento integrado de los equipos de salud, es esencial para reducir la letalidad y promover la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Sangrado Digestivo Alto. Enfermedad Hepática Crónica. Sangrado Varicoso. Hipertensión Portal. Gestión Terapéutica.

1 INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA) constitui uma emergência médica grave, caracterizada pela perda de sangue proveniente do trato gastrointestinal superior, que se estende do esôfago ao duodeno proximal. Essa condição representa uma importante causa de morbimortalidade, especialmente entre pacientes com múltiplas comorbidades, com destaque para aqueles acometidos por doença hepática crônica (DHC) e cirrose hepática. Nesses indivíduos, a DHC predispõe a complicações hemorrágicas, sobretudo em decorrência da hipertensão portal, a qual favorece a formação de varizes esofagogástricas, responsáveis por episódios de sangramento com elevada letalidade (Alves Jr.; Rodrigues, 2008; Andrade, 2013).

A importância do manejo da HDA em portadores de DHC justifica-se pelo expressivo impacto clínico dessa complicação, considerada uma das principais causas de internação e óbito nesse grupo de pacientes. Conforme Oliveira et al. (2012), trata-se de uma das manifestações mais frequentes e graves da cirrose hepática, associada a taxas de mortalidade que variam entre 20% e 30% nas primeiras seis semanas após o episódio inicial. Diante disso, impõe-se uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diagnóstico precoce, suporte hemodinâmico intensivo e intervenções terapêuticas específicas voltadas ao controle da hemorragia e à prevenção de recidivas.

A fisiopatologia da HDA em pacientes com DHC está intrinsecamente associada à hipertensão portal, resultante da resistência ao fluxo sanguíneo imposta pelo fígado fibrosado. Esse processo leva à neoangiogênese e ao desenvolvimento de colaterais portossistêmicos, como as varizes esofagogástricas, cuja ruptura constitui a principal causa de sangramento nesse contexto (Bittencourt et al., 2010; Franchis; Baveno V Faculty, 2010). Além disso, a própria insuficiência hepática compromete os mecanismos de hemostasia, agravando o quadro hemorrágico e dificultando seu controle (Melo et al., 2024).

Embora as varizes sejam a etiologia predominante, úlceras gástricas e duodenais também podem provocar HDA em pacientes com DHC. Coelho et al. (2024) ressaltam a relevância da infecção por *Helicobacter pylori*, reconhecida como um fator etiológico fundamental para úlceras e neoplasias gástricas (Barbosa et al., 2011), a qual pode coexistir com a cirrose e amplificar o risco de sangramento. Assim, o manejo clínico deve contemplar a investigação e o tratamento da infecção quando diagnosticada.

O diagnóstico da HDA nesses pacientes baseia-se inicialmente na anamnese, exame físico e avaliação laboratorial da extensão da perda sanguínea e da função hepática. A endoscopia digestiva alta é o exame de escolha para a identificação da fonte hemorrágica e, simultaneamente, possibilita intervenções terapêuticas imediatas, como a ligadura elástica de varizes ou a aplicação de agentes esclerosantes, essenciais para a hemostasia eficaz (Oliveira et al., 2024; Coelho et al., 2014). A relevância do tratamento endoscópico precoce é reforçada por Oliveira, Almeida, Pereira e Amorim

(2024), que evidenciam a redução da mortalidade e da necessidade de intervenções cirúrgicas invasivas.

O manejo clínico da HDA em portadores de DHC envolve diversos desafios, incluindo a instabilidade hemodinâmica, o maior risco de infecções e as limitações impostas pela disfunção hepática, que afeta tanto o metabolismo de medicamentos quanto a resposta imunológica (Filho et al., 2022; Maciel et al., 2023). Assim, a monitorização intensiva e o suporte especializado são imprescindíveis, principalmente em centros capacitados para ofertar terapias endoscópicas, intervencionismo radiológico e, se necessário, abordagem cirúrgica (Junior et al., 2018).

Nos últimos anos, as estratégias terapêuticas evoluíram de forma expressiva, sustentadas por evidências científicas que recomendam a combinação de drogas vasoativas, antibióticos profiláticos e intervenções endoscópicas. Essa abordagem integrada tem demonstrado melhores desfechos clínicos, com aumento da sobrevida e redução das complicações (Bittencourt et al., 2010; Coelho et al., 2014; Franchis; Baveno V Faculty, 2010). Em casos específicos, procedimentos radiológicos intervencionistas e cirurgia podem ser indicados. A profilaxia secundária, por meio de betabloqueadores não seletivos e repetição da ligadura elástica, é igualmente essencial para evitar novos episódios hemorrágicos.

Adicionalmente, fatores como envelhecimento populacional e comorbidades associadas agravam a complexidade clínica dos pacientes com DHC. Segundo Costa (2015), o avanço da idade está diretamente relacionado à maior incidência de doenças crônicas e complicações hemorrágicas, o que exige a adaptação dos protocolos terapêuticos a essa população, respeitando as particularidades farmacológicas e clínicas.

Por fim, a prevenção primária da HDA em pacientes com DHC é crucial para a redução da morbimortalidade. Filho et al. (2022) destacam a importância do controle rigoroso da hipertensão portal e do tratamento profilático das varizes antes da ocorrência do sangramento. A vigilância endoscópica periódica, o uso de betabloqueadores e a educação do paciente são pilares dessa estratégia preventiva.

Diante desse panorama, o presente artigo objetiva discutir os principais desafios clínicos e as estratégias terapêuticas atuais relacionadas à hemorragia digestiva alta em pacientes com doença hepática crônica, contribuindo para a atualização do conhecimento médico e o aprimoramento do manejo clínico, com base em evidências recentes e consensos especializados.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão bibliográfica sistematizada, com o objetivo de reunir e analisar criticamente as evidências científicas mais recentes e relevantes acerca da hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC), bem como os

desafios clínicos e as estratégias terapêuticas atualmente empregadas. A escolha pela revisão bibliográfica fundamentou-se na necessidade de compreender o panorama atual do manejo clínico da HDA, associada às complexidades da DHC, que demandam abordagem multidisciplinar e atualizada (Alves Jr.; Rodrigues, 2008).

2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca das publicações científicas foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas nacional e internacionalmente, incluindo **PubMed**, **SciELO**, **LILACS** e **Google Scholar**, abrangendo artigos, revisões, monografias e dissertações publicados entre os anos de 2008 a 2024. Optou-se por este recorte temporal para garantir a inclusão das pesquisas mais atuais e relevantes sobre o tema, em consonância com as atualizações dos consensos clínicos e avanços terapêuticos. Foram empregados termos específicos e combinados de acordo com a metodologia **PICO** (População, Interesse e Contexto), tais como: “hemorragia digestiva alta”, “doença hepática crônica”, “varizes esofágicas”, “manejo clínico”, “tratamento endoscópico” e “estratégias terapêuticas” (Bittencourt et al., 2010; Coelho et al., 2014).

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para garantir a qualidade e relevância das fontes, foram estabelecidos critérios rigorosos de inclusão e exclusão dos materiais consultados. Foram incluídos estudos que abordassem explicitamente a hemorragia digestiva alta em pacientes com doença hepática crônica, focando em aspectos fisiopatológicos, diagnósticos, intervenções terapêuticas e desfechos clínicos. Também foram considerados documentos oficiais, consensos e diretrizes nacionais e internacionais que orientam a prática clínica atual (Franchis; Baveno V Faculty, 2010).

Por outro lado, foram excluídos trabalhos que tratassem exclusivamente de hemorragias digestivas baixas, hemorragias em pacientes sem comprometimento hepático ou estudos com amostras clínicas insuficientes para análise robusta. Além disso, artigos com acesso restrito sem possibilidade de obtenção do texto completo foram desconsiderados, assim como publicações de caráter opinativo sem base científica comprovada (Costa et al., 2020; Furtado et al., 2023).

2.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Inicialmente, a seleção dos artigos ocorreu por meio da análise dos títulos e resumos, que possibilitou a exclusão preliminar de materiais que não atendiam aos objetivos da revisão. Os textos completos dos artigos selecionados foram posteriormente avaliados de forma detalhada, considerando a metodologia empregada, o rigor científico, o tamanho da amostra e a relevância clínica dos resultados apresentados (Filho et al., 2022).

Durante essa etapa, buscou-se dar preferência a revisões sistemáticas, meta-análises, estudos clínicos controlados, ensaios clínicos randomizados, além de documentos de consenso que consolidam o conhecimento científico disponível. Trabalhos que trouxeram contribuições relevantes para o entendimento da fisiopatologia da hemorragia digestiva em pacientes com cirrose hepática e os desafios inerentes à sua abordagem terapêutica foram destacados para compor a análise final (Melo et al., 2024; Oliveira et al., 2012).

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada com base em leitura crítica e interpretação dos conteúdos selecionados, buscando-se identificar convergências e divergências entre os achados apresentados. Foram considerados os aspectos relacionados aos mecanismos fisiopatológicos da hemorragia digestiva alta, com foco nas varizes esofágicas secundárias à hipertensão portal, complicação comum em pacientes com doença hepática crônica avançada (Andrade, 2013; Bittencourt et al., 2010).

Além disso, foram avaliadas as principais estratégias diagnósticas e terapêuticas, incluindo o papel da endoscopia digestiva alta na identificação e tratamento imediato das fontes de sangramento, assim como a aplicação de terapias farmacológicas vasoativas, técnicas endoscópicas e opções intervencionistas como o balão de tamponamento e o tratamento endovascular (Coelho et al., 2014; Oliveira et al., 2024; Junior et al., 2018).

2.5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E ATUALIZAÇÕES CLÍNICAS

A revisão buscou alicerçar-se em fundamentos da medicina baseada em evidências, privilegiando publicações com alto nível de evidência científica para embasar as recomendações e práticas clínicas discutidas (Alves Jr.; Rodrigues, 2008). Este método permitiu reunir dados relevantes para a compreensão da epidemiologia, fatores de risco e prognóstico da hemorragia digestiva alta em pacientes cirróticos, bem como as inovações no manejo terapêutico contemporâneo (Oliveira et al., 2012; Filho et al., 2022).

Destaca-se que, no contexto da pandemia de COVID-19, também foram analisados estudos que abordam a hemorragia gastrointestinal associada a infecções virais e suas implicações no manejo clínico, considerando a possível interação com a doença hepática subjacente (Costa; Fonseca Neto, 2024). Esse aspecto enfatiza a importância da constante atualização dos protocolos e condutas médicas diante de novos desafios epidemiológicos.

2.6 ABORDAGEM INTEGRATIVA

Este trabalho adotou uma abordagem integrativa, permitindo a síntese de informações de diferentes tipos de estudos e publicações, ampliando a compreensão das múltiplas dimensões

envolvidas no tema da hemorragia digestiva alta em pacientes com DHC. Essa estratégia propiciou uma visão ampla que inclui desde aspectos fisiopatológicos até o manejo clínico e as perspectivas futuras no tratamento (Melo et al., 2024; Maciel et al., 2023).

2.7 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Como limitação inerente à revisão bibliográfica, destaca-se a possibilidade de viés na seleção dos estudos, assim como a heterogeneidade metodológica entre os artigos revisados, o que pode dificultar comparações diretas entre os resultados. No entanto, a criteriosa escolha dos materiais e o enfoque em evidências consolidadas buscaram minimizar essas limitações, proporcionando uma análise crítica e consistente do tema (Alves Jr.; Rodrigues, 2008).

2.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de revisão bibliográfica baseada em fontes publicadas e disponíveis em bases de dados científicas, este estudo não envolveu experimentação humana ou animal, dispensando a necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, os princípios éticos da pesquisa científica foram rigorosamente respeitados, assegurando a correta citação e reconhecimento das obras consultadas (Filho et al., 2022).

3 RESULTADOS

A hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) configura-se como uma complicação grave, associada a elevada morbimortalidade e complexidade no manejo clínico, conforme evidenciado na literatura revisada. Os resultados apontam para a predominância da hemorragia varicosa, principalmente por varizes esofágicas, como principal causa de HDA neste grupo, seguida por úlceras gástricas e duodenais e outras etiologias menos frequentes.

3.1 FREQUÊNCIA E ETIOLOGIA DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM DHC

Estudos indicam que a hemorragia varicosa representa a principal causa de hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com cirrose hepática, decorrente da hipertensão portal, que promove o desenvolvimento de varizes esofagogástricas susceptíveis à ruptura e sangramento (Bittencourt et al., 2010; Oliveira et al., 2012). Oliveira et al. (2012), em uma análise de pacientes cirróticos atendidos em um hospital universitário, relataram que mais de 70% dos casos de HDA estavam relacionados à ruptura de varizes esofágicas, corroborando dados do consenso brasileiro que reforça a hemorragia varicosa como uma emergência clínica prioritária (Bittencourt et al., 2010).

Além das varizes, úlceras gástricas e duodenais também configuram causas significativas de HDA, associadas principalmente ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), à infecção por

Helicobacter pylori e a distúrbios da coagulação presentes na cirrose (Coelho et al., 2014; Coelho et al., 2024; Barbosa et al., 2011). Filho et al. (2022) destacam ainda outros fatores de risco para HDA, incluindo infecções, alterações hemodinâmicas e o uso de determinadas medicações, os quais agravam o quadro clínico da doença hepática crônica (DHC).

3.2 MORTALIDADE E PROGNÓSTICO

A letalidade da hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes cirróticos permanece elevada, variando entre 15% e 30%, a depender do grau de disfunção hepática, da presença de comorbidades e da rapidez no diagnóstico e na intervenção terapêutica (Andrade, 2013). Em estudo conduzido em hospital terciário, Andrade (2013) relatou que pacientes com hemorragia varicosa associada à cirrose descompensada apresentam pior prognóstico, com elevada taxa de complicações e mortalidade. O manejo inadequado do sangramento contribui significativamente para o agravamento da insuficiência hepática, o surgimento de infecções secundárias e a falência de múltiplos órgãos.

3.3 DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO CLÍNICA

O diagnóstico precoce da hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) fundamenta-se na anamnese, no exame clínico e em exames complementares, destacando-se a endoscopia digestiva alta como ferramenta indispensável para a identificação da fonte hemorrágica e aplicação de terapias específicas (Alves Jr., 2008; Oliveira et al., 2024). A estratificação de risco para hemorragia varicosa, baseada em parâmetros clínicos e laboratoriais, é fundamental para orientar condutas terapêuticas imediatas (Franchis; Baveno V Faculty, 2010). Coelho et al. (2014) ressaltam a relevância da endoscopia não apenas no diagnóstico, mas também como método terapêutico de primeira linha no manejo imediato das varizes esofágicas.

3.4 ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

As abordagens para o tratamento da HDA em pacientes com DHC devem ser multidisciplinares, combinando suporte hemodinâmico, farmacológico e endoscópico.

3.5 SUPORTE CLÍNICO E FARMACOLÓGICO

O manejo inicial da hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) envolve a estabilização hemodinâmica, com reposição volêmica criteriosa, a fim de evitar sobrecarga de volume que possa agravar a hipertensão portal (Alves Jr., 2008). O uso de medicamentos vasoconstritores, como a terlipressina, é recomendado para reduzir o fluxo portal e controlar o sangramento varicoso (Bittencourt et al., 2010). Adicionalmente, a profilaxia antibiótica precoce é considerada uma medida essencial na prevenção de infecções bacterianas, as quais

contribuem significativamente para o aumento da morbimortalidade nesse cenário clínico (Alves Jr., 2008).

3.6 TERAPIA ENDOSCÓPICA

O tratamento endoscópico é considerado o padrão-ouro para o controle da hemorragia varicosa, sendo as principais modalidades a ligadura elástica e a escleroterapia (Oliveira et al., 2024; Coelho et al., 2014). Oliveira et al. (2024) demonstram que a ligadura elástica apresenta melhores resultados no controle imediato do sangramento e menor taxa de complicações quando comparada à escleroterapia. No caso de úlceras sangrantes, técnicas como a injeção de adrenalina, a coagulação térmica e a aplicação de clips endoscópicos são empregadas conforme a gravidade e a localização da lesão (Coelho et al., 2024; Melo et al., 2024). Melo et al. (2024) destacam a evolução dos recursos endoscópicos disponíveis e a importância da intervenção precoce na redução da mortalidade associada à hemorragia digestiva alta.

3.7 TRATAMENTO CIRÚRGICO E INTERVENCIONISTA

Nos casos refratários ao tratamento clínico e endoscópico, intervenções cirúrgicas e terapias minimamente invasivas, como a derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) e a embolização endovascular, constituem opções terapêuticas viáveis (Junior et al., 2018; Coelho et al., 2014). Junior et al. (2018) relatam o êxito do tratamento endovascular em casos de hemorragia digestiva aguda decorrente de pseudoaneurisma esplênico, evidenciando os avanços das técnicas menos invasivas no manejo de situações críticas.

A realização de TIPS em pacientes criteriosamente selecionados pode promover redução significativa da pressão portal e prevenir recidivas hemorrágicas. No entanto, tal abordagem está associada a potenciais riscos, como encefalopatia hepática e outras complicações clínicas relevantes (Franchis; Baveno V Faculty, 2010).

3.8 DESAFIOS CLÍNICOS E CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS

Pacientes com doença hepática crônica (DHC) apresentam múltiplos desafios no manejo da hemorragia digestiva alta (HDA), em razão de alterações hemostáticas, fragilidade vascular e disfunção hepática avançada (Filho et al., 2022). A insuficiência hepática impacta diretamente a resposta terapêutica e a recuperação pós-hemorrágica (Andrade, 2013). A ocorrência de sangramento em indivíduos idosos ou com múltiplas comorbidades adiciona maior complexidade ao quadro clínico, conforme destacado por Costa (2015).

A integração entre terapias farmacológicas, intervenções endoscópicas e suporte clínico deve ser cuidadosamente individualizada, levando-se em conta o estado geral do paciente, a gravidade da

disfunção hepática e a etiologia do sangramento. Essa abordagem personalizada é fundamental para melhorar o prognóstico e reduzir as taxas de morbimortalidade.

3.9 IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA E DIRETRIZES ATUAIS

A hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) representa um desafio crescente para os sistemas de saúde, exigindo a implementação de protocolos baseados em evidências para um manejo eficiente e seguro (Alves Jr., 2008; Bittencourt et al., 2010). O consenso nacional da Sociedade Brasileira de Hepatologia enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar, bem como a constante atualização das diretrizes terapêuticas voltadas para esse perfil de pacientes (Bittencourt et al., 2010).

Adicionalmente, o diagnóstico precoce e a prevenção primária da hemorragia varicosa, por meio do uso de betabloqueadores não seletivos e da realização periódica de triagem endoscópica, configuram estratégias fundamentais para a redução da incidência e da mortalidade associadas a esse evento clínico (Filho et al., 2022).

3.10 SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os resultados evidenciam que a hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) configura uma condição multifatorial, sendo a hemorragia varicosa, secundária à hipertensão portal, sua principal etiologia. O diagnóstico e o manejo devem ser realizados de forma ágil e integrada, com a endoscopia digestiva alta exercendo papel central tanto na identificação da fonte do sangramento quanto na aplicação de intervenções terapêuticas imediatas. O tratamento deve ser complementado com o uso de fármacos vasoativos e suporte clínico rigoroso.

Nos casos graves ou refratários, intervenções como a derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS), embolizações endovasculares e procedimentos cirúrgicos podem ser necessárias. O prognóstico está intimamente relacionado ao grau de disfunção hepática e à eficácia no controle precoce do sangramento. Apesar dos avanços terapêuticos, a mortalidade associada à HDA em DHC permanece elevada, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas eficazes, como a triagem endoscópica e o uso de betabloqueadores não seletivos, bem como a constante atualização das condutas clínicas baseadas em evidências.

4 DISCUSSÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) configura um dos maiores desafios clínicos na prática hepatológica, em virtude da complexa fisiopatologia envolvida e das múltiplas comorbidades frequentemente associadas. A elevada morbimortalidade observada nesse contexto exige uma abordagem multifacetada, que inclua

diagnóstico precoce, estratificação de risco, intervenções endoscópicas eficazes e suporte clínico intensivo, sempre fundamentados nas melhores evidências científicas disponíveis (Alves Jr., 2008; Bittencourt et al., 2010).

4.1 COMPLEXIDADE FISIOPATOLÓGICA E FATORES DE RISCO

A presença de hipertensão portal, frequentemente resultante da cirrose hepática, constitui o principal fator etiológico da hemorragia por varizes esofágicas, sendo esta a causa mais prevalente de hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) (Coelho et al., 2014; Oliveira et al., 2012). A ruptura das varizes esofágicas ocorre em decorrência do aumento da pressão portal, o qual, associado à fragilidade vascular inerente à disfunção hepática, eleva substancialmente o risco de sangramentos volumosos e recorrentes. Estudos apontam que cerca de 30% a 40% dos pacientes cirróticos desenvolvem hemorragia varicosa em algum momento da evolução da doença, sendo essa condição marcada por elevada letalidade, especialmente nos casos em que o manejo clínico é tardio ou inadequado (Andrade, 2013; Franchis, 2010).

Além da hipertensão portal, outros fatores contribuem para o risco aumentado de hemorragia, incluindo coagulopatias, plaquetopenia e disfunção da mucosa gastrointestinal. O *Helicobacter pylori* e as úlceras gástricas e duodenais também desempenham papel relevante, uma vez que a infecção por esse microrganismo pode agravar a mucosite e favorecer o surgimento de lesões sangrantes, especialmente em pacientes imunocomprometidos (Barbosa et al., 2011; Coelho S.F.F. et al., 2024; Filho et al., 2022). A interação entre esses diversos fatores evidencia o caráter multifatorial da HDA, dificultando a padronização terapêutica e reforçando a necessidade de protocolos individualizados e direcionados ao perfil clínico de cada paciente.

4.2 DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO E TERAPÊUTICO

O manejo da hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) requer a integração de múltiplas especialidades, incluindo cuidados intensivos, gastroenterologia, hepatologia e endoscopia terapêutica. A estabilização hemodinâmica inicial é essencial para prevenir choque hipovolêmico e falência de múltiplos órgãos. Nesse contexto, o controle rigoroso do volume e a reposição sanguínea devem ser criteriosamente monitorados, a fim de evitar sobrecarga hídrica, que pode agravar a hipertensão portal e precipitar episódios de encefalopatia hepática (Alves Jr., 2008; Melo et al., 2024).

A endoscopia digestiva alta (EDA) constitui o principal método diagnóstico e terapêutico, permitindo a identificação da fonte do sangramento e a realização de intervenções como a ligadura elástica de varizes esofágicas e a escleroterapia (Oliveira T.S. de et al., 2024; Coelho F.F. et al., 2014). A efetividade dessas abordagens endoscópicas está diretamente relacionada à experiência da equipe e

ao estado clínico do paciente, visto que indivíduos com cirrose avançada apresentam risco elevado de complicações. De acordo com consensos nacionais e internacionais, a ligadura elástica é considerada a terapia de primeira escolha para varizes esofágicas sangrantes, contribuindo para a redução significativa das taxas de ressangramento e mortalidade (Bittencourt et al., 2010; Franchis, 2010).

Além do tratamento endoscópico, o uso de agentes vasoativos, como terlipressina e octreotida, é fundamental para a redução da pressão portal e o controle do sangramento. A combinação desses fármacos com intervenções endoscópicas tem demonstrado melhora significativa nos desfechos clínicos (Bittencourt et al., 2010; Coelho et al., 2014). No entanto, em pacientes com disfunção hepática avançada, o manejo farmacológico exige cautela, devido ao risco potencial de efeitos adversos e interações medicamentosas.

4.3 MORTALIDADE E PROGNÓSTICO

A letalidade associada à hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) permanece elevada, variando entre 15% e 30% nas primeiras seis semanas após o episódio inicial de sangramento, conforme evidenciado por estudos nacionais e internacionais (Andrade, 2013; Oliveira L.C.M. et al., 2012). A gravidade da hemorragia, o grau da disfunção hepática, avaliado por escores prognósticos como MELD e Child-Pugh, bem como a presença de comorbidades, incluindo insuficiência renal e infecções bacterianas, são fatores que impactam negativamente o prognóstico (Alves Jr., 2008; Filho et al., 2022).

Nos últimos anos, a introdução de medidas profiláticas, como a administração de betabloqueadores não seletivos e a realização de endoscopia preventiva, tem contribuído para a redução da incidência e da gravidade dos episódios hemorrágicos (Bittencourt et al., 2010). No entanto, o acesso a essas estratégias preventivas ainda se mostra limitado em determinados contextos, especialmente em centros de menor complexidade ou em regiões com infraestrutura de saúde deficiente (Oliveira et al., 2012).

4.4 IMPACTO DE COMORBIDADES E CONTEXTO ATUAL

A pandemia de COVID-19 impôs desafios adicionais ao manejo da hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC). A associação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e sangramentos gastrointestinais tem sido documentada, sendo atribuída a mecanismos como disfunção endotelial, coagulopatias e uso generalizado de anticoagulantes (Costa A.C.F.G.S.D.; Fonseca Neto, 2024). Ademais, a sobrecarga dos sistemas de saúde durante os períodos críticos da pandemia comprometeu o atendimento tanto eletivo quanto emergencial desses pacientes, influenciando negativamente os desfechos clínicos (Costa A.C.F.G.S.D.; Fonseca Neto, 2024).

Outro fator relevante é o envelhecimento populacional, que contribui para a complexidade do cuidado clínico. Pacientes idosos com DHC apresentam maior vulnerabilidade a complicações, frequentemente fazem uso de múltiplas medicações e possuem menor reserva funcional hepática, o que exige estratégias terapêuticas individualizadas para redução de riscos e melhor prognóstico (Costa M.S.T., 2015).

4.5 NOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

Avanços recentes nas técnicas endovasculares, como a embolização de pseudoaneurismas esplênicos, têm ampliado as opções terapêuticas disponíveis para o controle de hemorragias digestivas de difícil manejo (Junior et al., 2018). Esses procedimentos, quando integrados às abordagens endoscópica e farmacológica, compõem um arsenal terapêutico mais robusto e eficaz no enfrentamento da hemorragia digestiva alta (HDA).

Além disso, pesquisas em andamento têm investigado o papel de terapias antifibrinolíticas e o uso de novas drogas vasoativas, que podem representar alternativas promissoras para pacientes refratários aos tratamentos convencionais (Melo et al., 2024). No campo da prevenção secundária, a erradicação do *Helicobacter pylori* em pacientes cirróticos com úlcera péptica é uma medida bem estabelecida, capaz de reduzir significativamente o risco de recorrência hemorrágica (Barbosa et al., 2011).

4.6 LIMITAÇÕES E DESAFIOS FUTUROS

Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas, o manejo da hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) ainda enfrenta limitações significativas, como a variabilidade na resposta ao tratamento, o acesso restrito a centros especializados e a ausência de protocolos padronizados para diferentes graus de gravidade (Alves Jr., 2008; Oliveira T.S. de et al., 2024).

Nesse contexto, investimentos em educação continuada para equipes multiprofissionais e o desenvolvimento de sistemas integrados de atendimento emergem como estratégias fundamentais para a melhoria do prognóstico desses pacientes (Maciel et al., 2023). Além disso, a incorporação de tecnologias digitais e o uso da telemedicina podem ampliar o acesso e a efetividade dos cuidados, especialmente em regiões com infraestrutura limitada.

A hemorragia digestiva alta em pacientes com DHC configura uma condição de alta complexidade, que exige uma abordagem multidisciplinar, sistematizada e baseada em evidências atualizadas. Os avanços nas estratégias terapêuticas, clínicas, endoscópicas e endovasculares, têm contribuído para a redução da mortalidade; entretanto, os desafios permanecem relevantes, sobretudo em contextos com barreiras estruturais. O futuro do manejo da HDA em DHC está diretamente

vinculado à integração de novas tecnologias, ao aprimoramento de protocolos clínicos e à ampliação do acesso a tratamentos especializados.

5 CONCLUSÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) representa um desafio clínico de grande magnitude, em razão da elevada morbimortalidade, da complexidade diagnóstica e das dificuldades inerentes ao manejo terapêutico. A presença de varizes esofágicas, consequência direta da hipertensão portal, constitui a principal causa de sangramento, demandando intervenções rápidas e eficazes para o controle da hemorragia e a prevenção de recidivas. O manejo ideal requer uma abordagem multidisciplinar, que associe estabilização hemodinâmica, terapias endoscópicas e farmacológicas, além de procedimentos invasivos, como a derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS), em casos selecionados.

Adicionalmente, o acompanhamento clínico contínuo, a prevenção primária e secundária do sangramento varicoso, bem como o tratamento adequado das comorbidades, são estratégias fundamentais para reduzir a letalidade e promover melhora na qualidade de vida desses pacientes. O desenvolvimento e a implementação de protocolos baseados em evidências, conforme discutido neste artigo, têm contribuído para a padronização da assistência e o aprimoramento dos desfechos clínicos. Contudo, desafios importantes persistem, sobretudo em centros com recursos limitados e diante das complicações associadas à disfunção hepática avançada.

Perspectivas futuras devem concentrar-se na otimização de estratégias terapêuticas individualizadas, no aperfeiçoamento das técnicas endoscópicas e no desenvolvimento de novas drogas capazes de modular a hipertensão portal e favorecer a cicatrização das lesões. Além disso, a educação continuada dos profissionais de saúde e a ampliação do acesso a cuidados especializados constituem pilares indispensáveis para o enfrentamento eficaz da HDA na população com DHC.

Dessa forma, o controle adequado da hemorragia digestiva alta nesse grupo vulnerável é crucial não apenas para a sobrevivência, mas também para a promoção de uma melhor qualidade de vida, reafirmando a necessidade de um manejo integrado, multidisciplinar e fundamentado nas melhores evidências científicas disponíveis.

REFERÊNCIAS

ALVES JR, Rodrigues JM da S. Hemorragia digestiva: manejo fundamentado na medicina baseada em evidências. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, 31 mar. 2008.

ANDRADE, J. F. Letalidade de pacientes cirróticos com hemorragia varicosa em um hospital terciário de Salvador. 2013. Monografia (Componente de Conclusão Curricular em Medicina).

BARBOSA, J. A. et al. Helicobacter pylori: associação com o câncer gástrico e novas descobertas sobre os fatores de virulência. Rev. Ci. Med. Biol., Salvador, v. 10, n. 3, p. 254-262, set./dez. 2011.

BITTENCOURT, P. L.; FARIAS, A. Q.; STRAUSS, E.; MATTOS, A. A. Panel of the 1st Brazilian Consensus of Variceal Bleeding, Brazilian Society of Hepatology. Variceal bleeding: consensus meeting report from the Brazilian Society of Hepatology. Arq. Gastroenterol., 2010, v. 47, n. 2, p. 202-216.

COELHO, F. F. et al. Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais. ABCD Arq. Bras. Cir. Dig., 2014, v. 27, n. 2, p. 138-144.

COELHO, S. F. F. et al. Úlcera gástrica e duodenal: uma análise atualizada do cenário da saúde digestiva no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 2264–227, 2024.

COSTA, A. C. F. G. S. D.; FONSECA NETO, O. C. L. D. Gastrointestinal bleeding in patients with COVID-19: an integrative review. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 51, 2024, e20243600.

COSTA, A. F. et al. Diagnóstico e tratamento da hemorragia digestiva baixa: revisão sistemática. Para Res Med J., 2020, v. 4, e36. DOI: 10.4322/prmj.2019.036.

COSTA, M. S. T. O envelhecimento demográfico e a hemorragia gastrointestinal. 2015. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina).

DCI - Doença de Crohn intestinal: manejo. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n. 1, p. 10–13, jan. 2011.

MELO, et al. Hemorragia gastrointestinal: mecanismos fisiopatológicos, diagnóstico diferencial e abordagens terapêuticas atuais – uma revisão abrangente. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 11, p. 3983-3996, 2024.

FILHO, S. R. F. S. et al. Fatores de risco e prevenção primária da hemorragia digestiva alta: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e33511324681, 2022.

FRANCHIS, R.; BAVENO V FACULTY. Revising consensus in portal hypertension: report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. J. Hepatol., 2010, v. 53, n. 4, p. 762-768.

FURTADO, M. C. et al. Hemorragia digestiva baixa - principais doenças associadas, diagnóstico e manejo terapêutico. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 29375-29385, nov./dez. 2023.

JUNIOR, R. P. P. et al. Tratamento endovascular da hemorragia digestiva aguda por volumoso pseudoaneurisma esplênico: relato de caso e revisão da literatura. *J. Vasc. Bras.*, 2018, jul.-set., v. 17, n. 3, p. 234-242.

MACIEL, M. et al. Do diagnóstico ao manejo – Hemorragia gastrointestinal. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 9, n. 5, p. 17508-17523, maio 2023.

OLIVEIRA, L. C. M. et al. Frequência das causas de hemorragia digestiva alta em pacientes com cirrose hepática atendidos em um hospital universitário. *GED Gastroenterol. Endosc. Dig.*, 2012, v. 31, n. 1, p. 19-24.

OLIVEIRA, T. S. de; ALMEIDA, M. F. de; PEREIRA, M. E. M.; AMORIM, R. M. Hemorragia digestiva alta: um estudo sobre o manejo endoscópico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 2624–2634, 2024.

SOBRADO, C. W. et al. Manejo da colite ulcerativa aguda grave: atualização terapêutica. *ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.*, 2016, v. 29, n. 3, p. 201-205.

VILAÇA, R. S. et al. Diverticulite: fisiopatologia e manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 8, p. 60307-60326, ago. 2022.