

## Série de casos de hipertensão portal esquistossomótica



Patrícia Lofêgo Gonçalves<sup>1</sup>, Ana Tereza Ramos P. Mendonça<sup>1</sup>,  
Clara Gonçalves Ruschi<sup>2</sup>, Fausto Edmundo Lima Pereira<sup>3</sup>.

1-Hosp.Univ.Cassiano Antônio de Moraes(HUCAM),UFES; 2-EMESCAM; 3 UVV.

**Introdução:** A esquistossomose hepatoesplênica está associada ao desenvolvimento de hipertensão portal e suas complicações, especialmente hemorragia digestiva alta (HDA).

**Objetivo:** relatar uma série de casos de hipertensão portal esquistossomótica e os tratamentos realizados.

**Método:** análise retrospectiva dos dados de prontuários de pacientes atendidos em ambulatório de referência (HUCAM).

**Resultado:** 59 pacientes com hip.portal esquistossomótica.

Sexo: 35 (59,3%) masculino e 24(40,6%) feminino.

Média de idade atual: 59,7 anos.

Cirurgia de hipertensão portal : 44 (74,5%) pacientes

Realizadas 1969 - 2018, 84% entre 1980 - 2010.

Média idade na cirurgia: 33,6 anos(16 a 61 anos)

Indicação cirúrgica: HDA: 35 (79,5%)

hiperesplenismo: 6 (13,6%)

esplenomegalia volumosa: 3 (6,8%).

Tipo de cirurgia : DAPE: 35 (79,5%)

esplenectomia: 7(15,9%)

derivação esplenorenal distal (Warren): 1 (2,2%)

DAP sem esplenectomia: 1 (2,2%)

Tratamento atual: Prof. 2aria: 49 (83,05%) Prof.1aria: 10 (16,9%).

- 43 (72,8%) : LEVE + Bbloq. (41 propranolol e 2 carvedilol)

- 9 (15,2%) LEVE isolada ( 7 profilaxia 2aria, 2 profilaxia 1aria)

- 7 (11,8%) Bbloq. isolado (6 propranolol e 1 carvedilol).

Sorologia viral: 10 (16,9%) contato prévio e imunidade para VHB.  
1 paciente tratado para hepatite crônica C com RVS.

**Conclusão:** HDA foi a principal complicação e a principal indicação cirúrgica na hipertensão portal esquistossomótica nesta série de casos. DAPE foi técnica cirúrgica mais utilizada. Atualmente, 83,05% pacientes encontram-se em profilaxia secundária de HDA com LEVE associada a beta bloqueadores.

**Referências :** 1-Hudson D., Cançado G.G.L., Afzaal T. et al. Schistosomiasis: Hepatosplenic Disease and Portal Hypertensive Complications. Curr Hepatology Rep 22, 170–181 (2023). 2-Lambertucci JR. Revisiting the concept of hepatosplenic schistosomiasis and its challenges using traditional and new tools. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2014;47(2):130–6. 3-Andrade ZA. The situation of hepatosplenic schistosomiasis in Brazil today. Mem Inst Oswaldo Cruz [Internet]. 1998;93:313–6.