

## Embolização de varizes ectópicas peri-ileostomia em paciente com cirrose: Relato de Caso.

Rayssa Kethlyn Alves de Campos<sup>1</sup>, Jéssica de Andrade Freitas<sup>1</sup>, Gabriel S. Thiago Cavalleiro<sup>1</sup>, Lívia Cafundó Almeida<sup>1</sup>, Ada Alexandrina Brom dos Santos Soares<sup>1</sup>, Marina Bispo Santiago Lima<sup>1</sup>, André Limeira Tenório de Albuquerque<sup>2</sup>, Fausto Mariano Júnior<sup>3</sup>, Guilherme Borghini Pazuolo<sup>3</sup>, Fernando Gomes Romeiro<sup>4</sup>

1-Médico residente de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Júlio de Mesquita Filho

2-Médico residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Universidade Júlio de Mesquita Filho

3-Médico Radiologista do Hospital das Clínicas da Universidade Júlio de Mesquita Filho

4-Médico preceptor do serviço de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Júlio de Mesquita Filho.

Palavras-chaves: Cirrose Hepática, Hipertensão portal, Varizes, Embolização terapêutica, Radiologia intervencionista.

### INTRODUÇÃO

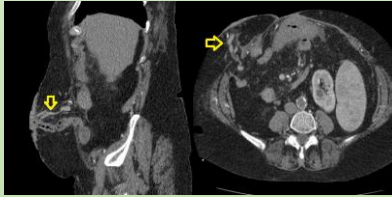
As varizes ectópicas representam 1% a 5% de todos os sangramentos por varizes e podem levar a morbidade e mortalidade significativas. A principal etiologia é a hipertensão portal, principalmente no contexto da cirrose. Outros fatores envolvidos em seu desenvolvimento são cirurgias abdominais, terapêutica em varizes gastroesofágicas, má formação arteriovenosa, trombozes e neoplasias. Inicialmente se apresentam de forma assintomática, porém podem cursar com hemorragias digestivas evidentes ou ocultas, hemoperitônio e até choque hipovolêmico. Seu diagnóstico pode ser feito de diversas maneiras a depender da forma de apresentação clínica, variando entre métodos endoscópicos e radiológicos.

### OBJETIVO E MÉTODO

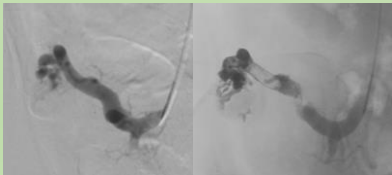
Relatar um caso raro de hemorragia por varizes ectópicas e sua terapêutica endovascular através de análise retrospectiva de prontuário médico.

### RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, 61 anos, com diagnóstico recente de cirrose por doença hepática gordurosa não alcoólica e presença de hipertensão portal aos exames de imagem. Portadora de ileostomia após colectomia direita realizada em 2017 em decorrência de neoplasia colorretal. Internada devido a sintomas anêmicos e enterorragia, exteriorizada através da ileostomia, necessitando de diversas transfusões sanguíneas até estabilização hemodinâmica. Foi realizada endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas, sendo observadas varizes esofágicas de fino calibre (F1), sem sinais de sangramento ativo, procedido com a realização de avaliação endoscópica baixa através da ileostomia, não evidenciadas lesões. Diante disso, foi solicitada tomografia de abdome com contraste, que diagnosticou a presença de varizes peri-ileostomia (Figuras 1 e 2).



Foi realizado tratamento endovascular com a embolização das varizes por radiologia intervencionista (Figuras 3 e 4).



### DISCUSSÃO

O manejo desses casos pode ser muito difícil pela complexidade da anatomia vascular. Embora exista possibilidade de intervenção endoscópica, a terapia definitiva por essa modalidade é muitas vezes inatingível. As taxas de embolização bem-sucedida por via endovascular atingem cerca de 80% e são uma alternativa segura. O procedimento foi realizado sem intercorrências, a seguir a paciente não teve novos sangramentos e não precisou de novas transfusões sanguíneas. No seguimento ambulatorial, a paciente se mantém com cirrose compensada e sem recidivas de hemorragia.

### CONCLUSÃO

Sangramentos por varizes ectópicas, incluindo as que ocorrem peri-ostomia, têm alta morbimortalidade e seu tratamento é um desafio. Embora não haja um manejo padronizado, a embolização é um procedimento pouco invasivo e eficaz na resolução das varizes ectópicas.