

MANEJO CIRÚRGICO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: AVALIAÇÃO DO MÉTODO CORRETIVO MAIS EFICAZ

BATISTA, J.A.¹; PINTO, J.F.G².

¹Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

²Preceptora na emergência, docente medicina - União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

*e-mail: julianaebatista@hotmail.com

Palavras-chave: hemorragia digestiva alta 1, avaliação 2, manejo cirúrgico 3, tratamento 4, correção 5.

INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA) representa uma condição clínica de elevada gravidade, caracterizada por sangramentos em estruturas do trato gastrointestinal superior, como esôfago, estômago e duodeno. Seu manejo cirúrgico é de grande relevância, especialmente nos casos em que os métodos endoscópicos ou farmacológicos não são eficazes, configurando-se como uma intervenção essencial para o controle da doença. Nas últimas décadas, houve avanços significativos no diagnóstico, nas técnicas cirúrgicas e nas estratégias de tratamento, o que resultou em maior segurança e melhores resultados clínicos para os pacientes. No entanto, a escolha da abordagem cirúrgica ideal ainda representa um desafio, devido à diversidade de técnicas disponíveis, às particularidades clínicas de cada paciente e às complicações potenciais. Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender criticamente as opções cirúrgicas empregadas, seus resultados e limitações, a fim de subsidiar decisões médicas mais assertivas e aprimorar a qualidade do cuidado prestado aos indivíduos acometidos por essa condição complexa e potencialmente fatal.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo avaliar as principais modalidades cirúrgicas utilizadas no tratamento da hemorragia digestiva alta, analisando suas indicações, resultados clínicos e complicações associadas. Especificamente, busca-se sistematizar os avanços recentes, comparar a eficácia das técnicas corretivas e identificar os desafios persistentes na prática cirúrgica, visando contribuir para a melhoria das condutas terapêuticas e dos desfechos dos pacientes.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada consistiu em uma revisão narrativa da literatura realizada entre os anos de 2010 e 2023, por meio de pesquisas em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo e Brazilian Journal of Health Review, utilizando os descritores “hemorragia digestiva alta”, “manejo cirúrgico”, “cirurgia de emergência” e “terapia endoscópica”. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes publicadas em periódicos revisados por pares, contemplando estudos que abordaram o manejo cirúrgico da hemorragia digestiva alta em pacientes adultos, independentemente da etiologia do sangramento. Foram analisadas publicações que discutiam técnicas cirúrgicas, resultados clínicos, complicações e desfechos a curto e longo prazo. Relatos de casos isolados, trabalhos sem acesso ao texto completo e estudos sem dados relevantes foram excluídos. A extração dos dados considerou a eficácia das diferentes abordagens cirúrgicas no controle do sangramento, taxas de sucesso terapêutico, complicações pós-operatórias e prognósticos. A qualidade dos estudos foi avaliada de acordo com critérios de desenho metodológico, tamanho amostral e análise estatística. Os resultados foram organizados e sintetizados de forma descritiva, destacando as principais técnicas cirúrgicas empregadas, seus indicadores de efetividade e os riscos associados ao manejo da hemorragia digestiva alta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que o manejo cirúrgico da hemorragia digestiva alta envolve diversas técnicas com diferentes indicações, vantagens e limitações, entre as quais se destacam a gastrectomia parcial, a embolização arterial, a ressecção de lesões neoplásicas e a terapia endoscópica assistida por cirurgia. A gastrectomia parcial mostrou-se eficaz no tratamento de úlceras pépticas complicadas e sangramentos gástricos persistentes, apresentando altas taxas de sucesso terapêutico e baixa recorrência em pacientes selecionados, sendo indicada principalmente quando há falha das terapias endoscópicas ou farmacológicas. A embolização arterial surgiu como uma alternativa minimamente invasiva para casos de sangramento agudo refratário, incluindo lesões vasculares específicas, oferecendo hemostasia eficaz e perfil aceitável de complicações, especialmente em pacientes com maior risco cirúrgico. Outras abordagens, como a ressecção de lesões neoplásicas e intervenções cirúrgicas assistidas por endoscopia, mostraram-se aplicáveis em situações selecionadas, permitindo controle local do sangramento e preservação de estruturas saudáveis, embora demandem equipe experiente e recursos adequados. A escolha da técnica cirúrgica deve ser individualizada, considerando fatores clínicos, anatômicos e logísticos, além da experiência do cirurgião e da disponibilidade de recursos hospitalares. Apesar dos avanços observados, persistem limitações, como a escassez de ensaios clínicos randomizados comparativos e a predominância de estudos retrospectivos, restringindo a robustez das conclusões. Dessa forma, a literatura evidencia a necessidade de estudos prospectivos e multicêntricos que avaliem de maneira consistente a eficácia, segurança e os desfechos a longo prazo das estratégias cirúrgicas no manejo da hemorragia digestiva alta, contribuindo para o aprimoramento dos protocolos clínicos, redução de complicações e otimização dos resultados terapêuticos para os pacientes.

CONCLUSÃO

O manejo da hemorragia digestiva alta constitui um desafio clínico complexo que exige uma abordagem individualizada e multidisciplinar. A revisão da literatura evidenciou diversas técnicas cirúrgicas aplicáveis, incluindo gastrectomia parcial, embolização arterial, ressecção de lesões neoplásicas e terapias endoscópicas assistidas por cirurgia, cada uma com indicações específicas e limitações que devem ser cuidadosamente avaliadas. Não existe, portanto, um método cirúrgico universalmente superior, sendo fundamental que a escolha da abordagem considere a etiologia do sangramento, a localização da lesão, a estabilidade hemodinâmica, as comorbidades do paciente, bem como a experiência da equipe cirúrgica e a disponibilidade de recursos. Em síntese, a gestão da hemorragia digestiva alta permanece em constante evolução, e é essencial que os profissionais se mantenham atualizados com as evidências científicas, adaptando as condutas às necessidades individuais de cada paciente, a fim de otimizar os desfechos clínicos e a segurança terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, Sung J, Hunt RH, Martel M, Sinclair P; International Consensus Upper Gastrointestinal Bleeding Conference Group. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med*. 2010 Jan 19;152(2):101-13.
2. Brown C, Dubecz A, Barbatzas C, et al. Surgical therapy for peptic ulcers in the 21st century: more common than you think. *J Gastrointest Surg*. 2018;22(1):233-240.
3. Caretta RG, de Assunção JVA, Dessimoni PALS, Ayres SEF, Bóis RV, Bóis TRMM, Wanzeler LRL, et al. Atualizações na abordagem terapêutica da hemorragia digestiva alta (HDA): uma revisão integrativa. *Braz J Health Rev*. 2023;6(1):2293-2306.
4. Cavalcante RLC, Costa ACR, do Nascimento AS, da Cruz TR, Rangel LG, Garcia LIV, et al. O perfil semiológico do paciente portador de hemorragia digestiva alta. *Braz J Health Rev*. 2023;6(2):6883-6896.
5. Chung CS, et al. Randomized controlled trial of early endoscopy for upper gastrointestinal bleeding in acute coronary syndrome patients. *Sci Rep*. 2022;12(1):1-9.
6. Laine L, Jensen DM; American College of Gastroenterology. Management of patients with ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol*. 2012 Mar;107(3):345-60; quiz 361.
7. Lanis A, Dumonceau JM, Hunt RH, Fujishiro M, Scheiman JM, Gralnek IM, et al.; Non-variceal Upper Gastrointestinal Bleeding Consensus Group. Non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Nat Rev Dis Primers*. 2018 Dec 20;4(1):18020.
8. Marmo R, Koch M, Cipolletta L, Capurso L, Grossi E, Cestari R, et al.; Italian Registry for Upper Gastrointestinal Bleeding (PNED) Investigators. Predicting mortality in patients with in-hospital nonvariceal upper GI bleeding: a prospective, multicenter database study. *Gastrointest Endosc*. 2014 May;79(5):741-9.e1.
9. Patel P, Lyons W, Rosenbaum A. Surgical management of acute upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am*. 2019;48(2):253-267.
10. Smith A, Jones B. Surgical management of upper gastrointestinal bleeding. *Surg Clin North Am*. 2019;99(3):589-604.