

# LESÃO DE DIEULAFOY E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA - RELATO DE CASO LIGADO À CIRURGIA GERAL

COVIZZI, I V B. ; GIL, G T. ; CHEIRUBIM, M. ; ROBELO NETO, W M. ; LAMBOGLIA, G  
INSTITUIÇÕES : UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS – SP – BRASIL

## INTRODUÇÃO

A Lesão de Dieulafoy (LD) é uma causa rara de hemorragia gastrointestinal extremamente difícil de diagnosticar e de se encontrar durante procedimentos endoscópicos, sendo uma Hemorragia Digestiva de Causa Obscura (HDCCO). Trata-se de uma arteríola superficial aberrante que se projeta através de um pequeno defeito na mucosa sendo até 10 vezes maior que as arteríolas normais adjacentes. A localização mais comum é no estômago proximal, distando em até 6 cm da junção esofagogástrica, mas também pode ser encontrada em outras áreas, como intestino delgado ou Cólon. A ruptura deste vaso ocorre como resultado da combinação de estresse, enzimas digestivas e pressão, resultando em erosão e apresenta-se mais comumente por hematêmese e melena. Se não tratada, a LD pode levar a sangramento maciço e a péssima evolução, sendo recomendada a ressecção completa da lesão. A propedêutica se dá pela colonoscopia, endoscopia digestiva alta, exame trânsito intestinal, arteriografia, tomografia computadorizada helicoidal, ressonância nuclear magnética ou cintilografia. A etiologia dessa lesão ainda é desconhecida, podendo ser causada por uma má formação vascular congênita ou adquirida.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 72 anos, foi admitido no Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Fernandópolis-SP, referindo melena há 3 dias e enterorragia há 1 dia apresentando também adinamia e astenia. Negava dor para evacuar, dores abdominais, náuseas ou vômitos. Antecedentes pessoais de correção cirúrgica de hérnia discal, sem comorbidades. Foi submetido à Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que evidenciou enantema puntiforme exclusivamente em corpo gástrico, e correlacionado aos dados clínicos mostrou-se compatível com a lesão de Dieulafoy, sendo então realizada esclerose dos quatro quadrantes com solução de adrenalina 1:10000. Posteriormente foi realizada a clipagem metálica por via endoscópica da ectasia vascular presente no corpo gástrico com evidente melhora do quadro, após poucos dias de recuperação em leito de enfermaria, recebeu alta hospitalar. Paciente mantém-se clinicamente estável, sem novos episódios de sangramento.

## DISCUSSÃO

A LD deve ser considerada nos diagnósticos diferenciais não só de hemorragia digestiva alta, mas também hemorragia digestiva baixa, especialmente se for aguda, rápida e perda de sangue de alto volume, especialmente em casos de hemorragias digestivas obscuras, sendo sua evolução sombria e fatal quando não rapidamente diagnosticada e tratada. O emprego do tratamento, como injeção de adrenalina, deve ser célere, dado a gravidade do quadro e os resultados bastante satisfatórios do tratamento.

## PALAVRAS CHAVE

Lesão de Dieulafoy; Clipagem metálica; Hemorragia Digestiva Alta e Baixa



### Referências:

- Romãozinho JM, Pontes JM, Lérias C, Ferreira M, Freitas D. Dieulafoy's lesion: management and long-term outcome. *Endoscopy* 2004; 36: 416-420  
Chung IK, Kim EJ, Lee MS, et al. Bleeding Dieulafoy's lesions and the choice of endoscopic method: comparing the hemostatic efficacy of mechanical and injection methods. *Gastrointest Endosc* 2000; 52:721-724  
Yoshikumi Y, Mashima H, Suzuki J, Yamaji Y, Okamoto M, Ogura K et al. A case of rectal Dieulafoy's ulcer and successful endoscopic band ligation. *JGastroenterol* 2006; 20: 287-290.