

2 ÚLCERA DUODENAL – ASPETO ENDOSCÓPICO INVULGAR

Vale Rodrigues R., Saiote J., Costa Simões J., Mendes M., Bilhim T.

Caso Clínico: Mulher, 81 anos, com história pessoal de colite ulcerosa, sob corticoterapia por agudização da doença, trazida ao Serviço de Urgência por melenas com dois dias de evolução, com repercussão hemodinâmica e hematológica (Hb 5,2g/dL). Realizou AngioTC abdominal que revelou captação de contraste na fase arterial na 2ª porção do duodeno. A Endoscopia Digestiva Alta identificou volumosa úlcera na vertente superior do bulbo, com coto vascular pulsátil; fez-se terapêutica hemostática com injeção de adrenalina (1:10000) e polidocanol 2%. Por refratariade à terapêutica endoscópica e alto risco cirúrgico foi submetida a arteriografia seletiva da gastroduodenal; procedeu-se a embolização seletiva do ramo pancreatoduodenal superior e anterior (que apresentava um pseudoaneurisma) e do pancreatoduodenal superior e posterior, com focos hemorrágicos difusos em toalha. Reavaliação endoscópica 72h após o procedimento observando-se no bulbo duodenal na face póstero-superior extensa ulceração, identificando-se na região central *coils* de embolização em fundo hematínico. A doente não apresentou recidiva hemorrágica.

Motivação/justificação: A embolização da artéria gastroduodenal é uma técnica segura e eficaz na terapêutica da hemorragia por úlcera duodenal recidivante após terapêutica endoscópica, sendo a terapêutica de eleição em doentes com alto risco cirúrgico. O achado endoscópico de *coils* de embolização arterial é muito raro. Apresentamos o caso pela crescente aplicabilidade da técnica na prática clínica e raridade dos achados endoscópicos, apresentando iconografia representativa.

1.Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE 2.Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE