

Endoscopia Digestiva Alta no Contexto de Queda de Hemoglobina em Pacientes Internados em um Hospital Universitário de Fortaleza/Ce

Maria Carolina Nunes Albano de Meneses 1, Rodrigo Alves Abreu Coimbra 2, Everton Jose Moreira Rodrigues 3 , Laura de Sousa Rocha 4, Simão Barbosa Silva 5, Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza 6, Fred Olavo Aragão Andrade Carneiro 7,

1- Médico residente do Programa de Endoscopia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: mariacarolinan@yahoo.com.br

2- Médico residente do Programa de Endoscopia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: rodrigoalvesabreucoimbra@gmail.com

3 - Médico residente do Programa de Endoscopia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: everjmr@gmail.com

4- Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Ceará. E-mail: simaobarbosasilva@gmail.com

5- Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Ceará. E-mail: simaobarbosasilva@gmail.com

6- Médico preceptor do Programa de Endoscopia Digestiva do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC. E-mail: souzamar.ufc@gmail.com

7- Orientador. Médico preceptor do Programa de Endoscopia Digestiva . Médico do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC. E-mail: fredolavo.carneiro@gmail.com

Resumo

Objetivo: Traçar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados em hospital universitário de Fortaleza, no período de 2020 a 2021, submetidos a endoscopia digestiva alta em caráter de urgência para investigação de queda de hemoglobina, além da avaliação de seus achados endoscópicos. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com avaliação de prontuários e resultados de exames, sendo o desfecho principal os achados endoscópicos. **Resultados:** Foram avaliados 132 pacientes, 51% homens, com idade média de 59 anos, com motivo variável de internação, 44% apresentando pelo menos uma comorbidade conhecida, hemoglobina média de três dias antes do exame 7.88g/d, divididos em dois grupos: Com exteriorização de sangramento(CS=23) e Sem exteriorização(SS=109). 3,7% apresentou achados sugestivos de sangramento ativo ou recente na endoscopia avaliada(CS:13% e SS: 1,8%), sendo a ectasia vascular antral o achado mais prevalente das endoscopias com sangramento ativo. **Conclusão:** A endoscopia é muito utilizada na investigação de queda de hemoglobina, porém, apesar de ser um procedimento de baixo risco, pode estar relacionada a complicações. Diante da multifatorialidade de causas de anemia e dos riscos relacionados a procedimentos endoscópicos, é importante a avaliação consciente do emprego desses exames, também sendo conveniente a realização de mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave:

Hemorragia Gastrointestinal, Anemia, Endoscopia Digestiva

Introdução

A anemia é uma doença frequente, com aumento nos últimos anos e de prevalência alta nos pacientes internados, ocorrendo aproximadamente entre 40-45% dos casos (12), chegando a 60% em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com 30% deles apresentando níveis menores que 9g/dL de hemoglobina. Quase 95% destes pacientes evoluirão com anemia dentro dos primeiros três dias da admissão e 97% até o 8 dia de internação na UTI (10,13).

Nos pacientes hospitalizados, a origem desta doença pode ser multifatorial, estando entre elas a anemia da inflamação, secundária à sepse, por exemplo, a hemodiluição relacionada a hidratação, a queda de hemoglobina após traumas ou procedimentos cirúrgicos, a hemorragia digestiva, seja ela evidente ou oculta, e a flebotomia diagnóstica, que representa uma perda média diária de 40 a 70 ml de sangue, excedendo a taxa de reposição saudável normal (12, 10, 13).

A hemorragia digestiva pode ser originária de todo o trato gastrointestinal, sendo denominada de Obscura (HOB) quando não se evidencia sua topografia. Clinicamente, apresenta-se com ou sem exteriorização de sangramentos, sendo esta última classificada como Oculta (HO) quando relacionada com fatores sugestivos de queda de hemoglobina, como a anemia ferropriva ou pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo, relacionada principalmente com sangramentos em intestino médio (75%) e sendo responsável pela minoria das hemorragias digestivas, representando cerca de 5% delas (3,6).

A endoscopia digestiva alta é uma ferramenta amplamente utilizada na investigação da queda de hemoglobina, porém, apesar de ser um procedimento de baixo risco, pode estar relacionada a complicações, dentre elas as secundárias aos efeitos da sedoanalgesia, como o rebaixamento de sensorio e a depressão cardiorrespiratória (3).

Diante da multifatorialidade de causas de anemia e dos riscos relacionados a procedimentos endoscópicos, faz-se de grande importância a avaliação consciente do emprego desses exames invasivos.

Objetivos

O presente estudo objetiva traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados no hospital Universitário Walter Cantídio submetidos a endoscopia digestiva alta em caráter de urgência para investigação de anemia, além da avaliação de seus achados endoscópicos no período de 2020 a 2021.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com análise de prontuários e resultados de exames de pacientes internados no Hospital Universitário Walter Cantídio, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Inicialmente foram selecionados os pacientes com solicitação de realização de endoscopia em caráter de urgência para investigação de queda de hemoglobina neste período, sendo excluídos aqueles que não possuíam laudo registrado em prontuário eletrônico do hospital ou com suspensão do exame, e aceitos aqueles que possuíam como justificativa do exame os seguintes termos: “ queda de hemoglobina” ou “ anemia”.

Em seguida, foram analisados os prontuários dos pacientes selecionados, com avaliação do perfil clínico e epidemiológico, incluindo as variáveis “ sexo”, “idade na data do exame”, “motivo principal da internação”, “ delta de queda de hemoglobina” a ser avaliado em relação aos três dias prévios ao pedido do exame, “ presença ou não de exteriorização de sangramentos”, “ achados endoscópicos”.

Foi realizada análise estatística com cálculo de médias e desvios padrão. Os dados categóricos foram analisados através do teste exato de Fisher. Foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, USA) e o programa GraphPad Prism 5.0 e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

O desfecho principal envolveu os achados endoscópicos do exame de cada paciente. Demais dados foram analisados secundariamente.

Resultados

Foram avaliados 132 pacientes no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, 51% homens (p 0,757), com idade média de 59 anos (desvio padrão de +- 16; p 0,242). O motivo de internação foi variável, sendo o principal Infecção Respiratória (20%). Do total, 44% apresentava pelo menos uma comorbidade conhecida. A hemoglobina média de três dias antes do exame foi de 7.88g/dl (desvio padrão de +- 1,64; p: 0,752), com variação média de 0,31 até o dia da realização do exame. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Com Exteriorização de Sangramento(CS=23) e Sem Exteriorização (SS=109). Apenas 3,7% apresentaram achados sugestivos de sangramento ativo ou recente na endoscopia avaliada (13% do CS e 1,8% do SS , p 0,036), sendo a ectasia vascular antral o achado mais prevalente das EDAs com sangramento ativo. Outras etiologias de sangramento foram varizes esofágicas, gastrite hemorrágica e duodenite erosiva.

Discussão

A anemia nos pacientes internados ocorre com frequência aproximada de 40% a 45% (12), chegando a 60% em pacientes de UTI, com 30% deles apresentando níveis menores que 9g/dL de hemoglobina. Quase 95% destes evoluirão com anemia dentro dos primeiros três dias da admissão e 97% até o oitavo dia de internação(4,10). Sua origem, contudo, é multifatorial, sendo exemplos de etiologia inflamação, infecções, procedimentos cirúrgicos, flebotomia diagnóstica frequente, hemodiluição e sangramentos digestivos.

Reforçando a multifatorialidade desta entidade, o motivo das internações neste trabalho foi bastante variado e 44% dos pacientes possuíam pelo menos uma comorbidade conhecida.

A expansão do volume plasmático com hemodiluição resultante pode ocorrer com a administração de vasodilatadores e fluidos intravenosos. Os níveis de Hb podem flutuar e cair devido a vários estressores, estados de doença e respostas neuroendócrinas.

A anemia decorrente de sangramento digestivo ocorre principalmente nos pacientes com exteriorização, sendo responsável apenas por pequena parcela das hemorragias ocultas,

representando cerca de 5% delas (3,6), fato evidenciado em nosso estudo visto a ocorrência de achados de sangramento ativo ou recente em endoscopia em apenas 1,8% do grupo sem exteriorização de sangramentos.

Além disso, é de grande importância atentar para coletas frequentes de exames laboratoriais. Corwvin et al demonstrou em um de seus estudos em UTIs um volume total médio de sangue coletado de 41,1 mL por paciente durante um período de 24 horas. A quantidade de sangue flebotomizado representou 49% de variação na quantidade de sangue transfundido.

A endoscopia digestiva é uma ferramenta importante na suspeita de sangramentos de origem gastrointestinal, sendo um procedimento de baixo risco porém podendo gerar complicações, principalmente em situações adversas, como depressão cardiorrespiratória e rebaixamento de sensório.

Assim, a endoscopia digestiva alta deve ser de uso racional na investigação da anemia, de forma a evitar complicações e realizações desnecessárias. Desta forma, mais estudos em âmbito hospitalar e protocolos podem contribuir com a redução de complicações e como guia para a investigação de forma mais efetiva desta entidade.

Conclusão

A endoscopia digestiva alta é muito utilizada na investigação da queda de hemoglobina, porém, apesar de ser um procedimento de baixo risco, pode estar relacionada a complicações. Diante da multifatorialidade de causas de anemia e dos riscos relacionados a procedimentos endoscópicos, é de grande importância a avaliação consciente do emprego desse exames invasivos, além da realização de mais trabalhos a fim de ajudar a elucidar mais duvidas sobre o tema.

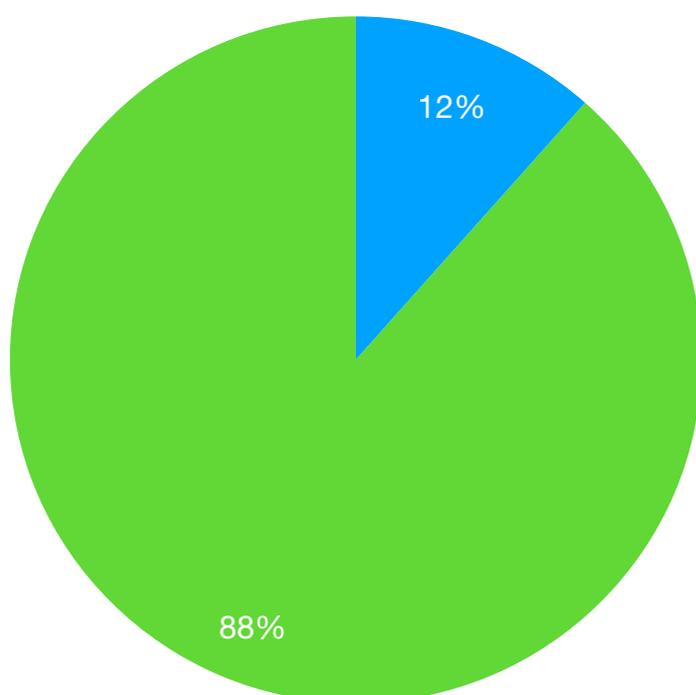
Tabelas e Gráficos

1. Perfil epidemiológico de pacientes internados no HUWC e submetidos a EDA por queda de hemoglobina nos anos de 2020 a 2021

Variável analisada	Incidência (n)	Incidência (%)
Sexo		
Maculino	67	50,4
Feminino	66	49,6
Faixa Etária		
11-20	01	0,8
21-30	09	6,8
31-40	10	7,5
41-50	14	10,5
51-60	26	19,5
61-70	36	27,0
71-80	28	21,0
81-90	09	6,8
Total	133	100

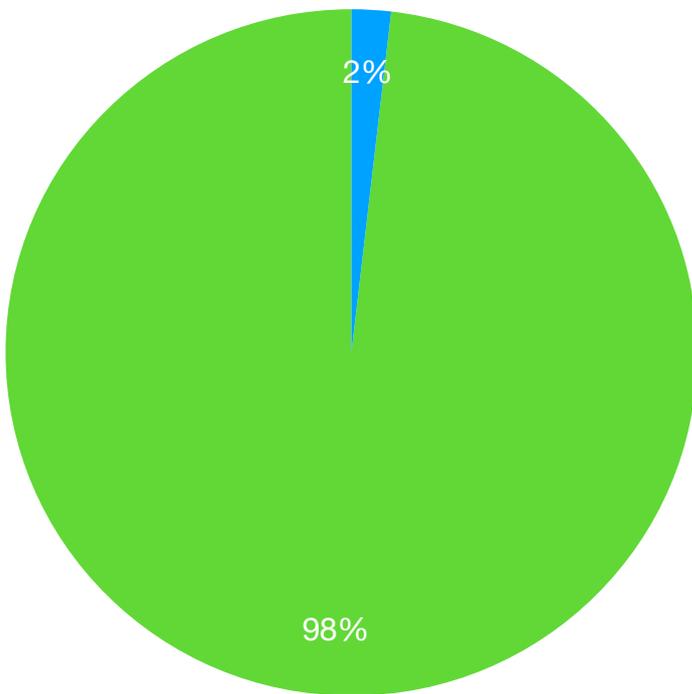
2. Grupo Com Exteriorização

● Com Sangramento ativo/recente ● Sem sangramento ativo/recente



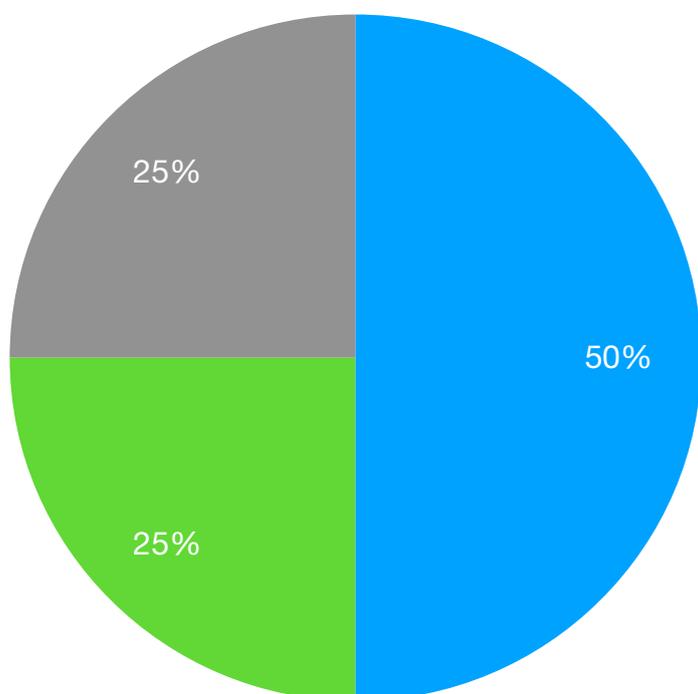
3. Grupo Sem Exteriorização

● Com Sangramento ativo/recente ● Sem sangramento ativo/recente



4. Causas de sangramento ativo ou recente

● GAVE ● HDA Varicosa ● Pangastrite Hemorrágica



Referências

1. Alemayehu G, Jarnerot G. Same-day upper and lower endoscopy in patients with occult bleeding, melena, hematochezia, and/or microcytic anemia. A retrospective study of 224 patients. *Scand J Gastroenterol* 1993; 28: 667-672.
2. Anemia and blood transfusion in the critically ill—current clinical practice in the United States. *Crit Care Med* 2004;32:39–52. doi:10.1097/01.CCM.0000104112.34142.79
3. ASGE Standards of Practice Committee, Gurudu SR, Bruining DH, Acosta RD, Eloubeidi MA, Faulx AL, Khashab MA, Kothari S, Lightdale JR, Muthusamy VR, Yang J, DeWitt JM. The role of endoscopy in the management of suspected small-bowel bleeding. *Gastrointest Endosc*. 2017 Jan;85(1):22-31. Doi: 10.1016/j.gie.2016.06.013. Epub 2016 Jun 30. PMID: 27374798
4. Corwin HL, Parsonnet KC, Gettinger A. RBC transfusion in the ICU: is there a reason? *Chest* 1995;108:767–771
5. Dahlerup JF, Eivindson M, Jacobsen BA, Jensen NM, Jørgensen SP, Laursen SB, Rasmussen M, Nathan T. Diagnosis and treatment of unexplained anemia with iron deficiency without overt bleeding. *Dan Med J*. 2015 Apr;62(4):C5072. PMID: 25872536
6. Katz LB. The role of surgery in occult gastrointestinal bleeding. *Semin Gastrointest Dis* 1999;10:78-81.
7. Kepczyk T, Kadakia SC. Prospective evaluation of gastrointestinal tract in patients with iron-deficiency anemia. *DigDisSci* 1995; 40: 1283-1289.

8. Krishnasivam, D., Trentino, K. M., Burrows, S., Farmer, S. L., Picardo, S., Leahy, M. F., ... Waterer, G. (2018). *Anemia in hospitalized patients: an overlooked risk in medical care. Transfusion.* doi:10.1111/trf.14877
9. Longstreth GE. Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: a population-based study. *Am J Gastroenterol* 1997;92:419-24.
10. Napolitano, L. M. (2018). *ERS Special Article. Understanding Anemia in the ICU to Develop Future Treatment Strategies. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 198(5), 554–555.* doi:10.1164/rccm.201805-0989ed Prakash D. Anemia in the ICU: anemia of chronic disease versus anemia of acute illness. *CritCareClin.* 2012 Jul;28(3):333-43, v. doi: 10.1016/j.ccc.2012.04.012. PMID: 22713609.)
11. Naut, E. R. (2016). *The Approach to Occult Gastrointestinal Bleed. Medical Clinics of North America, 100(5), 1047–1056.* doi:10.1016/j.mcna.2016.04.013
12. Prakash D. Anemia in the ICU: anemia of chronic disease versus anemia of acute illness. *CritCareClin.* 2012 Jul;28(3):333-43, v. doi: 10.1016/j.ccc.2012.04.012. PMID: 22713609.)
13. Stray N, Weberg R. A prospective study of same day bidirectional endoscopy in the evaluation of patients with occult gastrointestinal bleeding. *Scand J Gastroenterol*2006; 41: 844-850.
14. Rockey DC, Cello JP. Evaluation of the gastrointestinal tract in patients with iron-deficiency anemia. *N Engl J Med*1993; 329: 1691-1695.
15. Vincent JL, Baron JF, Reinhart K, et al. Anemia and blood transfusions in critically ill patients. *JAMA* 2002;288:1499–507. (1)