**LESÃO DE DIEULAFOY RESULTANDO EM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM ASSOCIAÇÃO COM RUPTURA DE ANEURISMA CEREBRAL**

**Ivo dos Santos Lacerda Junior ¹, André Pereira Westhaplen², Isabella de Oliveira Rosa³, Álvaro Moreira da Luz⁴**

A hemorragia digestiva alta (HDA) é sangramento no trato gastrointestinal acima do ângulo de Treitz. Dentre os tipos de HDA a lesão de Dieulafoy (LD) é uma causa atípica e difícil diagnóstico. O caso tem destaque por se tratar de uma causa rara no intervalo em que foi diagnosticado aneurisma roto de artéria cerebral média esquerda. Paciente masculino, 54 anos, admitido em hospital terciário com hematêmese e melena há 2 dias. Há 7 dias apresentou cefaleia holocraniana de forte intensidade e em uso de anti-inflamatórios não esteroidais. Hipertenso em tratamento regular e histórico de trombose venosa profunda em membro inferior direito, em uso de ácido acetilsalicílico 100mg por dia e “remédio para afinar o sangue” duas vezes ao dia. Apresentava-se em regular estado geral, hipocorado, afebril, taquicardico, normotenso e leve rigidez de nuca. Após estabilização hemodinâmica e hemograma sem alterações, foi submetido à tomografia de crânio onde não se evidenciou hemorragia intracraniana. Com suspeita de cefaleia sentinela, realizada punção lombar onde foi encontrado líquido cefalorraquidiano hemorrágico e angiotomografia que evidenciou aneurisma cerebral de artéria cerebral média esquerda. Na endoscopia digestiva alta foi detectada lesão em cárdia há 1 cm da junção esofago-gástrica, do tipo LD, com sangramento em jato, e efetuado hemostasia com inserção de 2 clips hemostáticos. Após programada craniotomia para clipagem do aneurisma cerebral roto. A LD compreende 1% de todas as hemorragias gastrointestinais. Constitui-se em uma malformação vascular que leva a protrusão de uma arteríola tortuosa por meio de um pequeno defeito na mucosa. Etiologia é desconhecida. Distribuição anatômica inclui estômago (71%) - mais comum a junção esofagogástrica -, duodeno (15%), esôfago (8%), reto (2%), cólon (2%) e jejuno (1%). Existem relatos em brônquios pulmonares. A associação com outras malformações vasculares incluindo o sistema nervoso central é descrita principalmente na população asiática. Os pacientes típicos que sangram são homens com doenças cardíacas, hipertensão arterial, doença renal crônica, diabetes mellitus ou abuso de álcool. Ademais, medicamentos como AINEs, aspirina e varfarina têm sido usadas em mais da metade dos pacientes. As manifestações clínicas são hematêmese e melena, podendo apresentar sinais de instabilidade hemodinâmica. O tratamento inicial consiste na reposição volêmica e monitorização dos dados vitais. As modalidades diagnósticas são endoscopia, angiografia e cintilografia. O diagnóstico de escolha é a endoscopia com efetividade em mais de 90%. A cirurgia é feita em 5% dos pacientes, em caso de falha de outros métodos. O diagnóstico é um desafio e deve ser pesquisado em pacientes de todas as faixas etárias com sangramento do trato gastrointestinal. A endoscopia é um recurso altamente eficaz para a terapêutica e pode ser utilizada em casos de recidivas como primeira opção.

*Palavras-chave*: Aneurisma Cerebral, Hemorragia Digestiva Alta, Lesão de Dieulafoy.