

**EPIDEMIOLOGIA DO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA
BAIXA SUBMETIDO À COLONOSCOPIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
EVANGÉLICO DE CURITIBA (HUEC)**

***EPIDEMIOLOGY OF PATIENT WITH LOWER GASTROINTESTINAL
BLEEDING COLONOSCOPY SUBMITTED TO THE UNIVERSITY
HOSPITAL OF EVANGELICAL CURITIBA***

Ricardo Rydygier de **RUEDIGER**¹, Carlos Roberto Naufel **JUNIOR**¹, Lucas Cunha de **ANDRADE**²,
Luis Fernando Macente **SALA**², Guilherme Mailo **BUCHAIM**², Guilherme Zandavalli **RAMOS**²,
Johnni Oswaldo Zamponi **JUNIOR**².

Rev.Méd.Paraná/1323

Ruediger RR, junior CRN, Andrade LC, Sala LFM, Buchaim GM, Ramos GZ, Junior JOZ. Epidemiologia do Paciente com Hemorragia Digestiva Baixa Submetido à Colonoscopia no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2012;70(2):13-6.

RESUMO - A hemorragia digestiva baixa (HDB) pode estar associada a inúmeras etiologias, com prevalência cada vez maior dado ao envelhecimento da população. Foram revistos os prontuários de 776 colonoscopias, no período de setembro de 2010 a agosto de 2011, selecionando 245 portadores de HDB. Foram avaliados gênero, idade, indicação para colonoscopia, diagnóstico, internamento ou não e o tratamento utilizado. Houve predominância de mulheres (61%) sobre os homens (39%). A faixa etária mais acometida estava entre 61 e 70 anos (31%) e entre 51 e 60 anos (26,5%). Os diagnósticos mais frequentes foram: doença diverticular dos cólons (40%), pólipos (24%), doença hemorroidária (21%). Dos 245 atendidos com HDB, 170 (69,5%) não foram internados e 75 (30%) foram internados, 51 (68%) receberam tratamento clínico e 24 (32%) tratamento intervencionista. A HDB no HUEC acometeu principalmente pacientes do sexo feminino na 6ª e 7ª décadas de vida, com doença diverticular, atendidos em caráter ambulatorial, e que resolvem espontaneamente.

DESCRITORES - Hemorragia Digestiva Baixa, Colonoscopia, Doença Diverticular.

INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva baixa (HDB) é definida como um sangramento que emana de uma fonte distal ao ligamento de Treitz. Apresenta incidência de 20,5 a 27 para cada 100.000 habitantes¹, com mortalidade variando de 4% a 10%². A HDB cursa com um espectro que passa pela enterorragia maciça até sangramentos intermitentes de pequeno volume. A colonoscopia é considerada como a técnica de maior acuidade para o diagnóstico de lesões estruturais do colo e, atualmente, é utilizada como a primeira opção propedêutica no diagnóstico da HDB³. O atendimento inicial é relevante tanto pela necessidade de ressuscitação dos pacientes instáveis como pelas abordagens clínica e diagnóstica. A etio-

logia e a topografia do ponto hemorrágico são os principais desafios, por isso é importante padronizar um protocolo de avaliações diagnóstica e terapêutica que inclua os principais exames.

A principal causa de HDB aguda em adultos e idosos, nos cólons, é a doença diverticular, com prevalência de 17% a 40%. Cronicamente, os casos de HDB em jejuno e íleo têm como principais causas angiodisplasia (40%) e tumores de pequeno tamanho (33%). No reto, há uma prevalência de doenças orificiais, principalmente hemorroidas (59%) e pólipos de reto (38%)³. Em adolescentes e adultos jovens (menores que 30 anos de idade), a causa mais comum de sangramento baixo é o divertículo de Meckel⁴.

Trabalho realizado na Faculdade Evangélica do Paraná.

1 - Membros do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

2 - Doutorandos do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná.

As causas de HDB podem ser classificadas de acordo com sua localização no trato gastrointestinal, sendo o colón o local de maior ocorrência (74%) Apesar de 80% de todas as HDB cessarem espontaneamente, a identificação da fonte de sangramento continua sendo um desafio e o ressangramento pode ocorrer em 10 a 25% dos casos⁵. O diagnóstico da causa da hemorragia, muitas vezes, é difícil, mesmo com o uso de exames complementares, como arteriografia, cintilografia e colonoscopia⁶.

A HDB afeta um grupo muito heterogêneo de pacientes, fato que dificulta estabelecer comparações entre os grupos de indivíduos envolvidos. Ocasionalmente, a HDB, pode ser grave, de difícil diagnóstico e terapêutica, o que, muitas vezes, dificulta a conduta dos profissionais envolvidos na busca de minimizar a morbidade e as possíveis complicações.

O objetivo deste estudo é obter dados sobre a população atendida por quadros de HDB no Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), avaliando as características epidemiológicas, diagnósticas e terapêuticas.

METODOLOGIA

O trabalho consiste em um estudo transversal, retrospectivo, descritivo de pacientes com HDB atendidos no Serviço de Endoscopia Digestivo do HUEC, entre os meses de setembro de 2010 a agosto de 2011.

Foram avaliados todos os pacientes com diagnóstico inicial de HDB submetidos a colonoscopia durante o internamento. Todos os dados colhidos foram obtidos por meio de informações de prontuário médico eletrônico e registros do Serviço de Endoscopia do HUEC. As variáveis avaliadas foram: gênero, idade, diagnóstico da colonoscopia, necessidade de internamento e tratamento realizado.

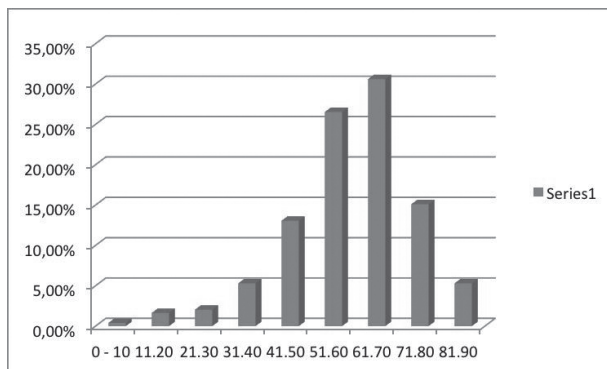
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba em outubro de 2010.

RESULTADOS

Foram avaliados 245 prontuários: 151 (62%) pacientes eram do gênero feminino e 94 (38%) do gênero masculino.

As faixas etárias mais acometidas foram: entre 61 e 70 anos (31%), 51 e 60 anos (26,5%) e 71 e 80 anos (15%) (gráfico 1), com média de 58 anos.

GRÁFICO 1 - FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES ANALISADOS



Quanto ao diagnóstico colonoscópico, a causa mais frequente foi doença diverticular dos cólons (40%), seguida por lesões polipóides colônicas (24%), doença hemorroidária (21%), tumores (5%) e angiodisplasias (4%). Em 6% das colonoscopias realizadas nestes pacientes não foram observadas alterações que justificassem o sangramento (gráfico 2).

Dos 245 pacientes atendidos com HDB, 170 (70%) tiveram tratamento ambulatorial e os demais, 74 (30%) pacientes, foram internados.

Dos 170 pacientes ambulatoriais, 140 (82,5%) receberam tratamento clínico e 30 (17,5%) endoscópico (gráfico 3). Dos 75 pacientes internados, 51 (68%) receberam tratamento clínico, 19 (25%) tratamento cirúrgico e 5 (6,6%) tratamento endoscópico (gráfico 4). No total da amostra, 194 (80%) tiveram algum tratamento e 51(20%) resolveram espontaneamente

GRÁFICO 2 - AVALIAÇÃO DE COLONOSCOPIAS

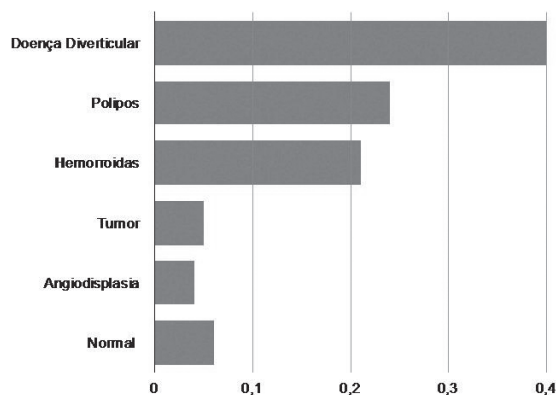
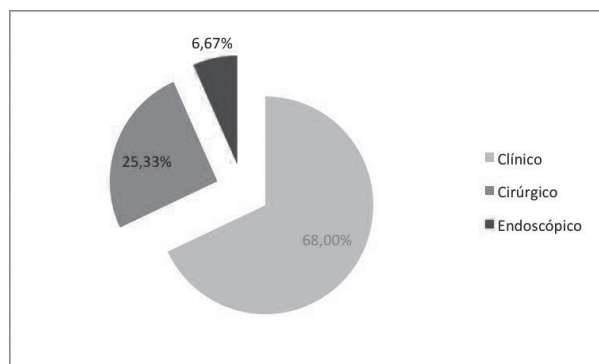


GRÁFICO 3 - DESFECHO DE PACIENTES NÃO INTERNADOS



GRÁFICO 4 - DESFECHO DE PACIENTES INTERNADOS



DISCUSSÃO

A alta prevalência de HDB nos serviços especializados e o pequeno número de trabalhos publicados demonstram a relevância de se analisar o perfil desses pacientes.

Com base no estudo realizado, pode-se perceber que a estatística encontrada assemelha-se muito aos dados da literatura no que diz respeito às variáveis pesquisadas.

Quanto à idade, observou-se uma variação entre 6 e 84, com média de 58 anos, com maior incidência na faixa etária entre 61 a 70 anos, corroborando com estudo de Farrell ⁶ no qual a idade prevalente esteve entre 63-77 anos.

Verificou-se o predomínio do gênero feminino nos casos analisados, com 62%, à semelhança do estudo de

Santos³ com 58% do sexo feminino.

O diagnóstico endoscópico mais freqüente foi doença diverticular com 39%, assemelhando-se com o estudo de Felix (41%)⁷. A angiodisplasia teve baixa incidência (4%), como observado por Gordon (2003)⁸ e Felix, (1997),⁷ com 3% e em desacordo com outros estudos como de Jensen, (1988),⁹ com 40%. A doença hemorroidária aparece neste levantamento com 20% corroborando o estudo de Gordon, (2003)⁸ que apresenta 15% de doença hemorroidária (quadro 5).

Observou-se, no presente estudo, que 69,5% dos pacientes não foram internados, recebendo apenas suporte hemodinâmico e liberados ambulatorialmente, enquanto 30,5% tiveram o internamento como conduta. Esses dados são comparáveis aos encontrados em outros estudos, como o de Santos e Saad, (2009)³ em que 20% foram de pacientes internados e 73% de pacientes ambulatoriais.

Quanto aos pacientes internados, verificou-se que 25% foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, condizendo com o estudo de Edelman e Sugawa, (2007)⁴, em que 22% necessitaram de intervenções cirúrgicas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a HDB no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba acomete principalmente pacientes do sexo feminino na 6ª e na 7ª década de vida, com doença diverticular, atendidos em caráter ambulatorial, e que resolvem sem tratamento.

QUADRO 5. IDADE E CAUSAS DE HDB

Estudo	HUEC (2011)	Strate, Syngal (GORDON, 2003) (2003)	Longstreath (FELIX;1997) (1997)	Jensen, Machicado (JENSEN, 1988) (1988)
Media idade (anos)	65	66	67	77
D. diverticular (%)	39	30	41	23
Angiodisplasia (%)	4	3	3	40
Hemorroidas (%)	20	15	5	5
Outros (%)*	37	53	41	32

Inclui pós-polipectomia, trauma, fístulas sangramento de anastomoses

Ruediger RR, junior CRN, Andrade LC, Sala LFM, Buchaim GM, Ramos GZ, Junior JOZ. Epidemiology of Patient with Lower Gastrointestinal Bleeding Colonoscopy Submitted to the University Hospital of Evangelical Curitiba. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2012;70(2):13-6.

ABSTRACT - The lower gastrointestinal bleeding (LGB) can be associated with numerous etiologies with prevalence increasing as the population ages. The medical charts of 776 colonoscopies during the period September 2010 to August 2011, selecting 245 patients with HDB. We assessed gender, age, indication for colonoscopy, diagnosis, treatment and hospitalization or not used. There was a predominance of women (61%) over men (39%). The most affected age group between 61 and 70 years (31%), between 51 and 60 years (26.5%). The most frequent diagnoses were: diverticular disease of the colon (40%), polyps (24%), hemorrhoids (21%). Of the 245 treated with HDB, 170 (69.5%) were not hospitalized and 75 (30%) admitted, 51 (68%) received clinical treatment and 24 (32%) interventional treatment. The LGB at the Evangelical Hospital in Curitiba affected mainly female patients in the 6th and 7th decades of life, with diverticular disease, treated on an outpatient basis, and that resolve spontaneously.

KEYWORDS - Lower Gastrointestinal Bleeding, Colonoscopy, Diverticular Disease.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO EA, TORRES FSC, CARNEIRO FS et al. Profilaxia dos sangramentos gastrintestinais em Medicina de Urgência (Prophylaxis of gastrointestinal bleeding in Emergency Medicine). *Rev Soc Bras Clín Méd*, 2010;8(4):333-337. [capturado 18 maio 2011] Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&mp;exprSearch=555458&indexSearch=ID>>.
 2. MANNING-DIMMITT LL, DIMMITT SG, WILSON GR. Diagnosis of gastrointestinal bleeding in adults. *American Family Physician*, 2005;71(7):1339-46. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15832537>>.
 3. SANTOS CHM DOS, CURY MS, SAAD FÁT. Principais achados de colonoscopias realizadas em caráter de urgência e eletivas. *Rev Bras Coloproct*. 2009a;29(1). SciELO Brasil. [capturado 13 - 2011] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n1/v29n1a12.pdf>>.
 4. AHUAJI VM, LOURENO J, BIROLINI D. O papel da colonoscopia na hemorragia digestiva baixa. 1996;18(3):164-167. [capturado 11 maio 2011] Disponível em: <http://sbpc.org.br/pdfs/18_3/02.pdf>.
 5. CHARBONNET P, TOMAN J, BÜHLER L et al. Treatment of gastrointestinal hemorrhage. *Abdominal imaging*. [capturado 16 ago 2011] 2005;30(6):719-26. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16252149>>.
 6. FARRELL JJ, FRIEDMAN LS. Review article: the management of lower gastrointestinal bleeding. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2005;21(11):1281-98. [capturado 9 nov 2010] Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15932359>>.
 7. FELIX GL. Epidemiology and outcome of patients haemorrhage, hospitalized with acute lower gastrointestinal. *American Family Physician* 1997;5:5.
 8. GORDON, F. Timing of colonoscopy impact on length of hospital stay in patients with acute lower intestinal bleeding gastroenterology. 2003;6.
 9. JENSEN DM. The role of urgent colonoscopy after purge. *Gastroenterology*. 1988;5. [capturado 13 out 2011] Disponível em: <http://www.lw23.com/pdf_73612cbb-5de2-42ea-96fd-ade98eaf9c4d/lunwen.pdf>.
 10. EDELMAN, D. A; SUGAWA, C. Lower gastrointestinal bleeding: a review. *Surgical Endoscopy*, 2007;21(4):514-20. [capturado 27 jul 2010] Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17294304>>.
-