# VARIZES ESÔFAGO-GÁSTRICAS

IBRAFIG

**O que são?** Varizes são dilatações de veias que podem surgir em diversas partes do corpo, como aquelas facilmente identificadas nas pernas por acometimento das veias safenas. O aparecimento de varizes no esôfago e estômago é uma complicação frequente e de evolução potencialmente grave em pacientes com cirrose, podendo sua ruptura e consequente sangramento levar a perda de grande quantidade de sangue e risco de morte por choque hemorrágico.

**Como surgem?** As varizes esôfago-gástricas (VEG) surgem por aumento da pressão na veia porta, que leva o sangue do intestino e do baço para o fígado, situação denominada de hipertensão portal (HP). A HP é decorrente da maior resistência ao fluxo sanguíneo dentro do fígado, decorrente da cirrose, assim como também do aumento do fluxo de sangue nos vasos intra-abdominais. Este aumento de pressão no território da veia porta favorece surgimento de colaterais principalmente no esôfago e no estômago, que terminam por se dilatar e formar as VEG. As VEG se formam quando a pressão no interior da veia porta encontra-se igual ou superior a 10 mmHg e elas se rompem quando a pressão portal atinge níveis iguais ou superiores a 12 mmHg. O risco de desenvolvimento de VEG em um paciente com cirrose é de 7% em um ano e de 45% em 10 anos. De fato, em cerca de metade dos pacientes com cirrose VEG já estão presentes por ocasião da primeira endoscopia digestiva alta. Se a causa da cirrose estiver controlada, como ocorre quando alguém com cirrose alcoólica deixa de beber ou quando se alcança a cura da hepatite C, o aparecimento ou progressão das VGE se torna bem menos provável. Não existe método não invasivo para mensuração da pressão portal visando predizer risco de sangramento de VEG. Sabe-se que presença de varizes de grosso calibre, doença hepática avançada ou presença de manchas vermelhas sobre as VEG são sinais premonitórios de sangramento. As VEG são classificadas como de fino, médio e grosso calibre quando apresentam à EDA calibre mensurado menor que 2 mm, entre 2-5 mm e maior ou igual a 5 mm, respectivamente.

**Como prevenir sangramento?** O risco de sangramento por VEG é de cerca de 12% no primeiro ano após seu diagnóstico endoscópico, sendo este risco maior na presença de doença hepática avançada, VEG de médio e grosso calibre ou com manchas vermelhas. Na presença destes fatores de risco, sugere-se emprego de medidas preventivas como introdução de drogas betabloqueadoras (carvedilol ou propranolol) que reduzem a pressão portal ou ligadura elástica endoscópica das varizes para interrupção do seu fluxo e consequente trombose. O sangramento é considerado um evento grave, com risco de morte estimado em 10-20%. O risco de recorrência de sangramento persiste mesmo após o tratamento do episódio inicial de sangramento, caso medidas preventivas não sejam adotadas, tais como associação de betabloqueadores com ligadura elástica de varizes.

**Quais os sintomas das varizes de esôfago?** A hemorragia digestiva por ruptura das VEG costuma se manifestar por vômitos com sangue vivo ou parcialmente coagulado e escurecido ou pela eliminação de sangue digerido nas fezes, chamado de melena. Pode ocorrer tonturas e mesmo choque hemorrágico a depender da quantidade de perda sanguínea. O sangramento por VEG é uma emergência médica. O paciente acometido deve sempre procurar atendimento imediato para controle de sangramento e prevenção de infecções, incluindo uso de drogas vasoativas, antibióticos e tratamento endoscópico das varizes por ligadura ou injeção de substâncias esclerosantes. Procedimentos hemodinâmicos e mesmo cirúrgicos podem ser necessários. Após o controle do sangramento e subsequente alta hospitalar, o paciente deve ser acompanhado por médico hepatologista para prevenção de novos episódios de sangramento, assim como também de outras complicações da cirrose.

#NÃO AMARELE

tudosobrefigado.com.br