

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA COMO COMPLICAÇÃO DE AMIDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA: UM RELATO DE CASO

Marina Santos Souza¹; Ana Júlia Carvalho Rocha¹; Sara Luísa de Oliveira¹; Anna Clara Alves Barbosa¹; Ana Luiza Dayrell Gomes da Costa Sousa²; Débora Cristina da Fonseca².

¹ Residentes de Pediatria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

² Preceptoras da Residência de Pediatria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

INTRODUÇÃO:

Na população pediátrica a adenoidectomia e amidalectomia são as cirurgias otorrinolaringológicas mais comuns.

Essas intervenções devem ser bem indicadas, levando-se em conta as possíveis complicações.

Ainda que menos comuns, as hemorragias geram preocupação significativa pelo risco de mortalidade.

Descrição do Caso:

Trata-se de paciente de 5 anos, do sexo masculino, submetido a abordagem cirúrgica com pós operatório sem intercorrências, tendo mantido hiporexia relativa e feito uso de Ibuprofeno. Evoluiu, após 12 dias, com hematêmese, demandando avaliação sem serviço de urgência, onde houve recorrência de sangramento em volume significativo, gerando instabilidade hemodinâmica. A abordagem inicial garantiu estabilidade, permitindo revisão de ferida operatória, que não apresentava sangramento ativo. O tratamento incluiu ácido tranexâmico e concentrado de hemácias e plasma, sendo internado em unidade de terapia intensiva pela possibilidade de ressangramento.

Devido à suspeita de hemorragia digestiva alta, foi realizada uma endoscopia, que evidenciou lesão ulcerada em fundo gástrico com ponto sugestivo de sangramento prévio. Optou-se por terapia de proteção gástrica e reintrodução de dieta, permitindo a alta do paciente com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A intervenção precoce em complicações hemorrágicas objetiva a estabilidade hemodinâmica.

Quando a fonte do sangramento é digestiva, a faixa etária e os sintomas associados permitem suspeição etiológica, e pode ser tanto confirmada quanto tratada com a endoscopia digestiva alta.

Portanto, o uso de medicações geradoras de estresse gástrico, tais como os anti-inflamatórios deve ser realizado de forma cuidadosa.

REFERÊNCIAS:

CARVALHO, E. et al. Gastrointestinal bleeding. Jornal de Pediatria, v. 76, n. 7, p. 135–46, 15 jul. 2000.

GARCIA, P. C.; PIVA, J. P.; MARTHA, V. F. Shock therapy in children. Jornal de Pediatria, v. 75, n. 8, p. 185–96, 15 nov. 1999.

MARTINS, Sarah Michalsky et al. Tonsilectomia e adenoidectomia na otorrinolaringologia pediátrica: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 9, p. e10974-e10974, 2022.

MESSNER, Anna H. Tonsillectomy and adenotonsillectomy in children: Postoperative care and complications. UpToDate, 2025.

OCAL, Bülent, et al. Risk factors of post-tonsillectomy bleeding and differences between children and adults: implications for risk assessment. Turkish Archives of Otorhinolaryngology, v. 62, n. 3, p. 81-87, 2024.

PIMENTA, J. R. et al. Abordagem da hemorragia digestiva em crianças e adolescentes. www.rmmg.org, v. 26, n. 0, p. S27–S37, [s.d.].

RAMOS, Débora Salvador et al. Adenoidectomia: indicações e características do procedimento cirúrgico em um paciente pediátrico. CPAH Science Journal of Health, v. 5, n. 2, p. 2-7, 2022.

TORTORI, C. Hemorragia digestiva em crianças: uma visão geral. Revista de pediatria SOPERJ, v. 17(supl 1), n. 1, p. 72–84, 2017.