

---

**Instantâneo Endoscópico / Endoscopic Spot**

---

**EMBOLIÇÃO PULMONAR COM CIANOACRILATO APÓS ESCLEROSE DE VARIZES GÁSTRICAS**

A. MARTINS, A. VALENTE, R. PALMA, M. RAIMUNDO, P. ALEXANDRINO, M. CARNEIRO DE MOURA

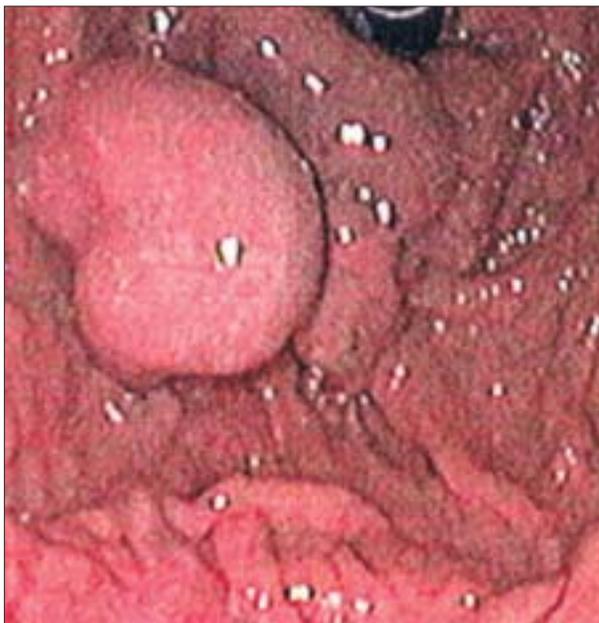
*GE - J Port Gastroenterol 2006, 13: 291-292*

Os autores apresentam o caso de um doente do sexo masculino, 54 anos, raça caucasiana, com diagnóstico de cirrose hepática alcoólica desde os 39 anos, na sequência de episódio inaugural de hemorragia digestiva alta por rotura de varizes gástricas, tendo sido efectuada esclerose com polidocanol. Manteve-se abstinente, clinicamente compensado sob terapêutica com propranolol. O internamento actual foi motivado por 2º episódio de hemorragia digestiva alta, com hematemeses de sangue vivo e melenas, com repercussão hemodinâmica. À entrada, apresentava hipotensão arterial e Hb 9,1g/dl. Segundo a classificação Child-Pugh, pertencia à classe B (8 pontos). Após estabilização hemodinâmica, realizou endoscopia digestiva alta que revelou varizes esofágicas pequenas e variz gástrica isolada do fundo (IGV1, segundo classificação de Sarin), volumosa e com ponto de rotura, mas sem hemorragia activa. (Figura 1). Procedeu-se a injeção de cianoacrilato (diluição com lipiodol, 1:1), num total de 2cc de mistura e iniciou-se octreótido em perfusão. Após a terapêutica endoscópica, verificou-se dessaturação de O<sub>2</sub> traduzindo insuficiência respiratória parcial, assintomática, facilmente controlada com oxigenioterapia de baixo débito. A radiografia de tórax mostrou a presença de material radio-opaco ao nível dos vasos pulmonares (Figura 2) e a cintigrafia de ventilação-perfusão revelou várias áreas de hipoperfusão bilaterais (Figura 3), confirmando-se embolização pulmonar com cianoacrilato. Realizou adicionalmente ecocardiograma bidimensional que excluiu hipertensão pulmonar e *foramen ovale* patente. O internamento decorreu sem recidiva hemorrágica e sem outras intercorrências. O doente encontra-se clinicamente bem, 6 meses após o episódio.

A esclerose com cianoacrilato é a terapêutica endoscópica recomendada na hemorragia digestiva alta por rotura de varizes gástricas (1,2).

As complicações embólicas com cianoacrilato, após esclerose varizes, são raras (<5%), sendo o pulmão a

localização mais frequente (3). Geralmente não são graves, mas estão descritos casos fatais (4). Os principais factores de risco associados à ocorrência de embolização são o excesso diluição do cianoacrilato com lipiodol, a administração de mais de 1cc mistura por injeção, a dimensão da variz superior a 10mm e a velocidade de injeção, quer demasiado lenta quer muito rápida (1). Para minimizar a ocorrência de complicações, as recomendações para esclerose com cianoacrilato são as seguintes: a) a diluição cianoacrilato/lipiodol não deve exceder a razão de 1:1; b) o volume injectado deve ser inferior a 2 ml por sessão; c) a velocidade de injeção deve ser “intermédia”; d) a injeção deve ser efectuada sob controlo radioscópico, sempre que possível; e) outras abordagens devem ser ponderadas nas varizes grandes superiores a 10mm, nomeadamente colocação de TIPS (5).



**Figura 1 - Variz gástrica isolada do fundo (IGV 1), com coágulo de fibrina.**

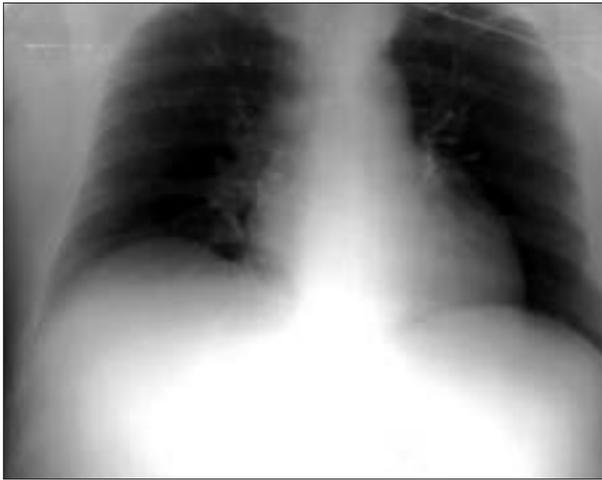


Figura 2 - Radiografia do tórax: presença de material radiopaco a nível dos vasos pulmonares.

*Correspondência:*

Alexandra Machado Martins  
 Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Santa Maria  
 Av. Prof Egas Moniz  
 1649-035 Lisboa, Portugal  
 Tel.: 00351 217985187  
 Fax: 00351 217985142  
 e-mail: alexandrammartins@hotmail.com

**BIBLIOGRAFIA**

1. Seewald S, Sriram PVJ, Naga M, Fennerty MB, Boyer J et al. Cyanoacrylate glue in gastric variceal bleeding. *Endoscopy* 2002; 34: 926-32.

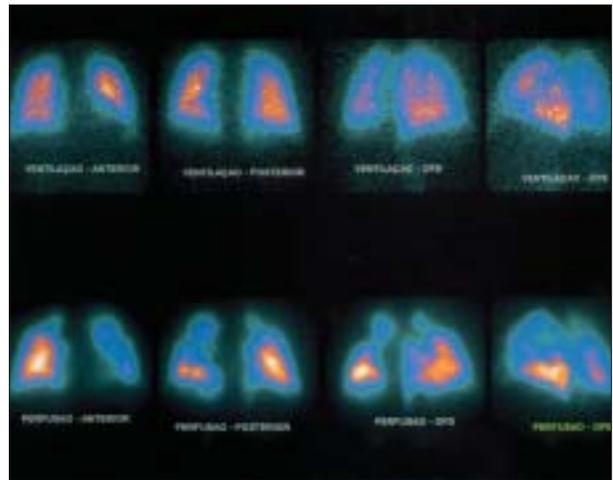


Figura 3 - Cintigrafia de ventilação-perfusão: múltiplas áreas segmentares de hipoperfusão, bilaterais.

2. De Franchis R. Evolving consensus in portal hypertension. Report of the Baveno IV consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol* 2005; 43: 167-176.
3. Hwang SS, Kim HH, Park SH, Kim SE, Jung JI, et al. N-butyl-2-cyanoacrylate pulmonary embolism after endoscopic injection sclerotherapy for gastric variceal bleeding. *J Comp Assit Tomogr* 2001; 25: 16-22.
4. van Beek AP, van Erpecum KJ. Fatal N-butyl-2-cyanoacrylate pulmonary embolism after sclerotherapy for variceal bleeding. *Endoscopy* 2005; 37: 687.
5. Kok K, Bond RP, Duncan IC, Fouril PA, Ziady C, et al. Distal embolization and local vessel wall ulceration after gastric variceal obliteration with N-butyl-2-cyanoacrylate: a case report and review of the literature. *Endoscopy* 2004; 36: 442-6.