



A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma patologia frequente na prática clínica e associada a uma significativa taxa de mortalidade. A úlcera péptica é a causa mais frequente de HDA, sendo responsável por até 50% dos casos.

O tratamento endoscópico é a terapia de escolha. Entre as técnicas endoscópicas dispomos da injeção de substâncias, coagulação térmica ou elétrica e dispositivos de hemostasia mecânica.

A utilização de cliques ou terapia térmica de forma isolada ou em combinação com técnicas de injeção são superiores à injeção isolada na prevenção da recorrência do sangramento, porém, não há diferença aparente entre o uso de cliques e terapias térmicas.

A coagulação com plasma de argônio (APC) é uma técnica bastante utilizada. Vários estudos demonstram que os resultados com a utilização do APC são similares às outras técnicas de coagulação térmica em relação às taxas de hemostasia e ressangramento.

A utilização de pinça de coagulação (*forceps coagulation*) surgiu como mais uma alternativa para o manejo das úlceras hemorrágicas. A hemostasia utilizando pinça de coagulação com bisturi elétrico em modo *soft coagulation* é utilizada há bastante tempo no manejo de sangramentos durante as disseções endoscópicas da submucosa (ESD), mas recentemente a sua utilização em úlceras hemorrágicas tem demonstrado bons resultados.

Este estudo randomizado e controlado realizado na Kyung Hee University, Seoul, Korea comparou o sucesso na hemostasia inicial, taxas de ressangramento e mortalidade em pacientes com úlcera péptica hemorrágica tratados com injeção de adrenalina + APC (APC) e injeção de adrenalina + pinça de coagulação (FC).

Foram avaliados 75 pacientes no grupo APC e 76 pacientes no grupo FC. A hemostasia inicial foi obtida em 72 pacientes (96%) e 73 (96%) respectivamente. Nos casos em que não se obteve hemostasia com o método inicial um segundo método (clipe ou outra terapia térmica) foi aplicado, obtendo hemostasia endoscópica inicial em todos os pacientes.

A presença de ressangramento nos primeiros 7 dias foi observada em 4 pacientes (4%) no grupo APC e 5 (6,6%) no grupo FC ( $p=0,719$ ). Ressangramento nos primeiros 30 dias foi observado em 5 pacientes (6,7%) e 7 pacientes (9,2%) no grupo APC e FC respectivamente ( $p 0,563$ ). A taxa de mortalidade também não apresentou diferença entre os grupos( 2,7% APC e 2,6% FC).

A terapia com APC pode ser utilizada com segurança no controle da hemorragia por úlceras pépticas. É uma técnica de coagulação sem contato e tem a vantagem de poder ser utilizada em posições tangenciais, particularmente nas úlceras na pequena curvatura da parede posterior, onde a aplicação de cliques pode ser difícil.

A pinça de coagulação já tem sido usado com frequência no Japão para o tratamento de úlceras hemorrágicas. A vantagem da utilização deste método inclui a facilidade na utilização, possibilidade de pegar diretamente o vaso sangrante e direcionar a coagulação para uma área bem delimitada. Além disso a coagulação com pinça é realizada sem carbonizar o tecido adjacente devido ao uso de "soft coagulation" que faz com que a voltagem se mantenha sempre abaixo de 200 v.

Este estudo demonstrou que as duas opções são bastante efetivas e não há diferenças na taxas de hemostasia, ressangramento e mortalidade entre as 2 técnicas.

## Bibliografia

Jung-Wook Kim, Jae Young Jang, Chang Kyun Lee, Jae-Jun Shim, YoungWoon Chang. Comparison of hemostatic forceps with soft coagulation versus argon plasma coagulation for bleeding peptic ulcer – a randomized trial. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1391565> Published online:2015 Endoscopy



[Link do artigo original](#)