

Paciente de 54 anos, com doença hepática crônica por hepatite C e abuso de álcool, realizou uma sessão de ligadura elástica de varizes esofágicas há cerca de 40 dias. Deu entrada na emergência com episódio de hematêmese franca, pálido, com pulso filiforme, PA 50x30mmHg, frequência cardíaca de 146bpm, SatO2 de 91% com suplemento de O2 (2L/min), sonolento. Optado pela colocação de balão de Sengstaken pois não houve resposta significativa no padrão hemodinâmico com as medidas de suporte realizadas.

```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) {return;} js = d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js"; fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



Balão esofágico

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"1069":"0","1070":"0","1071":"0","1072":"0","1073":"1"},"ra98euef":{"217":{"ai0099":"1073","e9878":"
```

Embora seja pouco utilizado, o balão de Sengstaken continua sendo necessário e essencial em algumas situações de emergência, principalmente em três situações:

1. o paciente não possui condições clínicas de se submeter ao tratamento endoscópico por instabilidade hemodinâmica APESAR das medidas de estabilização hemodinâmica;
2. foi realizada a endoscopia e não foi possível realizar a terapêutica OU a terapêutica realizada foi ineficaz;
3. pacientes com hemorragia varicosa grave em locais onde não há endoscopia disponível.

A passagem do balão não é um procedimento do endoscopista porém este costuma ser o profissional com maior experiência em seu manejo. Em minha experiência, o contato próximo com os clínicos e cirurgiões do plantão facilita bastante a abordagem do endoscopista possibilitando ampliar com certa frequência as medidas de estabilização antes de colocar o balão, sugerindo transfusão precoce\dose de terlipressina etc. Em algumas situações esse contato foi suficiente para conseguir estabilizar o paciente e realizar o tratamento endoscópico sem a necessidade do balão esofágico. Quando é necessário passar o balão, faço a passagem em conjunto com emergencista auxiliando o mesmo.

A técnica de colocação do balão inclui a confirmação do posicionamento do balão no interior da camera gástrica, podendo ser realizada através da injeção de ar no interior do balão e ausculta OU confirmação radiológica, não sendo essencial a confirmação com RX (na verdade incomum em nosso meio).

Em relação a alternativa B: o balão não DEVE permanecer por 24h, ele PODE permanecer por este período. É importante lembrar que o ideal é manter o balão apenas pelo tempo necessário para estabilizar bem o paciente (transfundir, repor volume, entubar, usar drogas vasoativas com preferência por terlipressina, ter controle de Ht\Hb etc). Em geral conseguimos fazer isso entre 8h a 12h após a colocação do balão, dependendo da estrutura do local e condições do paciente. Devemos manter esforços para obter a estabilização o mais rapidamente possível para possibilitar o uso de mais recursos caso seja necessário, como transfundir um segundo\terceiro hemoconcentrado, plasma, puncionar um acesso central para usar

noradrelina etc.

Após insuflar o balão gástrico com ar ambiente, traciona-se o mesmo até sua impactação na cárdia (total de ar 150-250ml). A insuflação do balão esofágico também é feita com ar ambiente para atingir cerca de 25-30 mmHg, dependendo do modelo do balão em torno de 150ml. Não utilizamos água ou soro para insuflar os balões, o que torna a alternativa C errada. Para fazer a monitorização da pressão do balão utiliza-se um manómetro, uma torneirinha e seringa de 20ml\60ml.

Passo a passo: Conectar “torneirinha” no cuff do balão e no manómetro do tensiômetro, sempre deixando o lado do tensiômetro fechado; só abrir pra checar pressão)

Com a torneira fechada para manómetro, insuflar AR no balão esofágico. Com a torneira fechada para a seringa, checar a pressão. Colocar ou retirar ar de acordo a necessidade (objetivo 25-30mmHg)

O uso de contra-peso\tração é importante para manter o balão posicionado fazendo seu papel no controle do sangramento. Complicações como necrose em lábio ou narina podem acontecer porém este risco pode ser reduzido posicionando adequadamente o contrapeso para minimizar a pressão sobre estas regiões. Dar preferência para suporte de tração de ortopedia, que fica mais fixo na maca, posicionado entre as pernas do paciente. Evitar usar suporte de soro pois o mesmo pode desequilibrar e tracionar a sonda, podendo causar lesão gástrica\esofágica ou danificar a sonda.

Comentário:

Enquanto preparava este material encontrei alguns artigos comentando sobre alterações cardíacas determinadas pela compressão do balão mesmo em sua posição adequada, incluindo alterações de eletrocardiograma e indícios de isquemia (alteração de eletro + aumento de troponina) que cederam após esvaziamento do balão. Um relato de caso em revista de cardiologia cita um caso de paciente que apresentou choque após uso de balão esofágico, necessitando de drogas vasoativas com resposta insuficiente. Realizado ecocardiograma de urgência que evidenciou compressão do átrio esquerdo pelo balão e normalização do ecocardiograma logo após esvaziamento do balão.

}}};

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Balão esofágico"; var quizId = 204; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0; var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var
```

```
wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.c  
om.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-  
station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_10208&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url =  
'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/balao-de-sengstaken-blakemore/'; var wpvq_facebook_caption  
= 'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var  
wpvq_facebook_picture = null;
```

```
var wpvq_redirection_page = "";
```

