

Varizes gástricas secundárias a hipertensão portal são uma complicação da cirrose hepática. Apesar de menos comuns que as varizes esofágicas, apresentam maior gravidade em episódios de sangramento, com maiores taxas de mortalidade¹.

Várias técnicas de tratamento já foram aplicadas para varizes gástricas, como escleroterapia e ligadura elástica, sendo a injeção da substância N-butil-2-cianoacrilato a técnica mais utilizada atualmente e mais recomendada pela literatura, contando com taxas de obliteração dos vasos em torno de 70 a 90%, com ressangramento em torno de 7 a 65% a depender da literatura analisada².

A técnica consiste em utilizar uma agulha injetora para aplicar o cianoacrilato dentro da variz gástrica, promovendo o endurecimento da cola intra-vasal e conseqüentemente a obliteração permanente do vaso.

Algumas dificuldades técnicas são relatadas. Uma delas consiste injeção paravasal ou peritoneal da cola, pois o aparelho de endoscopia convencional não permite a localização precisa da variz, sendo a mesma identificada apenas pelo seu abaulamento na mucosa gástrica. A solidificação rápida da cola também é uma possibilidade, dificultando a remoção da agulha ao final do procedimento. Segundo alguns estudos não randomizados, este evento pode ser minimizado com a utilização de uma emulsão de ester de ácido graxo (Lipiodol R), ao final da injeção da cola. A outra grande dificuldade técnica deste método é a falta de adequado controle após o tratamento. O cianoacrilato permanecerá dentro da variz, muitas vezes perpetuando o abaulamento da mesma na mucosa gástrica, sendo difícil ao endoscopista em alguns casos diferenciar entre uma variz obliterada pela substância e uma variz ainda com fluxo sanguíneo persistente³.

O tratamento com o cianoacrilato também conta com suas complicações, como infecção, provocando febre, abscesso ou mesmo sepse, úlceras no local de aplicação da cola com ou sem extrusão, e a embolização do cianoacrilato para a circulação, podendo promover tromboembolismo pulmonar.

Apesar das complicações e dificuldades técnicas a injeção de cianoacrilato pela endoscopia convencional é a técnica consagrada e mais utilizada hoje para tratamento de varizes gástricas, mesmo em casos de profilaxia primária, com taxas de sangramento de 13%, 28% e 45% em pacientes tratados com cianoacrilato, beta-bloqueador oral e sem tratamento respectivamente. Isso também impactou na sobrevida destes pacientes, segundo este mesmo estudo (72% sem tratamento vs 90% injeção de cianoacrilato)⁴.

A ultrassonografia endoscópica ou ecoendoscopia (EUS) é um método diagnóstico e terapêutico inovador, que combina as técnicas de endoscopia e ultrassonografia em um único aparelho, permitindo com grande acurácia a avaliação de estruturas da parede do tubo gástrico e mesmo de órgãos vizinhos. Vários estudos descrevem a utilização do EUS para investigação da hipertensão portal, permitindo a adequada avaliação das varizes esofágicas e gástricas, identificação dos vasos paraesofágicas e paragástricos, bem como a patência do fluxo dos mesmos através do estudo doppler³ (fig 1 e 2).



Figura 1: Varizes de fundo gástrico a ecoendoscopia - UNIFESP 2015

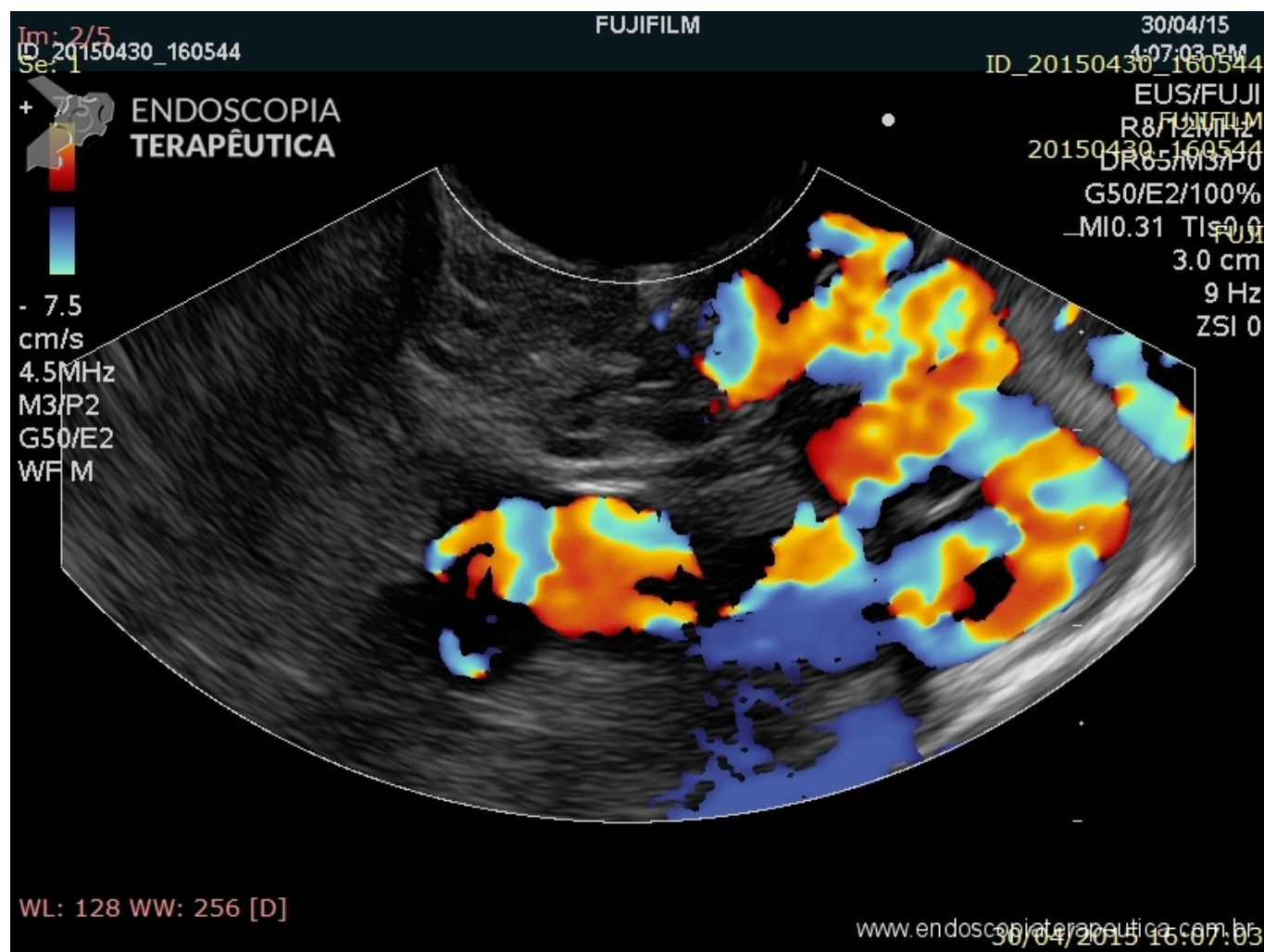


Figura 2: Varizes de fundo gástrico a ecoendoscopia com doppler – UNIFESP 2015

Além de melhor avaliação das varizes esofago-gástricas, o EUS surge com uma proposta de melhorar a terapêutica destas lesões, podendo ser utilizado como ferramenta guia para injeção de cianoacrilato, permitindo a injeção intravascular precisa da substância, bem como o controle da obliteração do vaso após a terapia³.

O uso de outras técnicas também se tornaram possíveis com a implementação do EUS no tratamento de varizes gástricas, e uma delas foi a aplicação de molas (coils) intravasais, que fariam o mesmo papel do cianoacrilato, promovendo a trombose e obliteração da variz, podendo ser aplicada isoladamente ou em combinação com a cola, diminuindo teoricamente assim o seu risco de embolia⁵.

Em 2000, um estudo publicado comparando a injeção de cianoacrilato por endoscopia convencional “sob-demanda” (no sangramento) em comparação com a injeção pela mesma técnica mas com controle do tratamento por EUS até obliteração completa da variz mostrou menores taxas de ressangramento no grupo controlado por EUS⁶.

De 2007 a 2015 várias séries de casos foram publicadas na literatura internacional, utilizando o EUS como método de tratamento para varizes gástricas, e como terapêutica o cianoacrilato, a mola ou a

combinação destes métodos. Todos estes estudos mostram baixas taxas de ressangramento e complicações⁶⁻¹², sendo a maior série publicada por Bhat et al em 2016, com 152 casos tratados por EUS e injeção de cola + mola, obtendo uma taxa de obliteração de 93%, com ressangramento em 16%, apresentando 7 casos de complicações, sendo apenas 1 de embolia¹².

Apesar de bons resultados em series de casos, a utilização do EUS como terapia na obliteração de varizes gástricas carece de estudos randomizados, que possam comparar a eficácia deste método em comparação com a terapêutica endoscópica convencional, pois apesar dos seus benefícios atualmente apresentados, o método aumenta consideravelmente os custos do procedimento.

Assim, após análise da literatura atual, concluímos que o tratamento de varizes gástricas de fundo guiado por EUS pode ser uma opção na falha terapêutica do tratamento convencional, apresentando eficácia semelhante e menores taxas de complicações de acordo com a literatura disponível (grau de evidência C).

Referências.

1. Sarin SK, Lahoti D, Saxena SP, et al. Prevalence, classification and natural history of gastric varices: long term follow-up study in 568 patients with portal hypertension. *Hepatology* 1992; 16:1343-9.
2. Ashwani K, Narayan D, Arun JS. Endoscopic diagnosis and therapy in gastro-esophageal variceal bleeding. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2015; 25(3): 491-507.
3. Girotra M, Raghavapuram S, Abraham S, et al. Management of gastric variceal bleeding: Role of endoscopy and endoscopic ultrasound. *World J Hepatol* 2014; 6(3): 130-136.
4. Mishra SR, Sharma BC, Kumar A, et al. Primary prophylaxis of gastric variceal bleeding comparing cyanoacrylate injection and beta-blockers: a randomized controlled trial. *J Hepatol*. 2011 Jun;54(6):1161-7.
5. Romero-Castro R, Pellicer-Bautista F, Giovannini M, et al. Endoscopic ultrasound (EUS)-guided coil embolization therapy in gastric varices. 2010;42 Suppl 2:E35-6.
6. Lee YT, Chan FK, Ng EK, et al. EUS-guided injection of cyanoacrylate for bleeding gastric varices. *Gastrointest Endosc*. 2000 Aug;52(2):168-74.
7. Romero-Castro R, Pellicer-Bautista FJ, Jimenez-Saenz M et al. EUS-guided injection of cyanoacrylate in perforating feeding veins in gastric varices: Results in 5 cases. *Endosc*. 2007; 66: 402-7.
8. Romero-Castro R, Pellicer-Bautista F, Giovannini M et al. Endoscopic ultrasound (EUS)-guided coil embolization therapy in gastric varices. *Endoscopy* 2010; 42: E35-6.
9. Binmoeller KF, Weilert F, Shah JN, et al. EUS-guided transesophageal treatment of gastric fundal varices with combined coiling and cyanoacrylate glue injection. *Gastrointest. Endosc*. 2011; 74: 1019-25.
10. Romero-Castro R, Ellrichmann M, Ortiz-Maoyano C et al. EUS-guided coil versus cyanoacrylate therapy for the treatment of gastric varices: A multicenter study. *Gastrointest. Endosc*. 2013; 78: 711-21.
11. Sanchez-Yague A, Shah JN, Nguyen-Tag T et al. EUS-guided coil embolization of gastric varices after unsuccessful endoscopic glue injection. *Gastrointest. Endosc*. 2009; 69: A-6.
12. Bhat YM, Weilert F, Fredrick RT, et al. EUS-guided treatment of gastric fundal varices with combined injection of coils and cyanoacrylate glue: a large U.S. experience over 6 years.

Gastrointest Endosc. 2016 Jun;83(6):1164-72.

Postado por:

Frank Shigueo Nakao

Mestrado pela UNIFESP/EPM.

Médico endoscopista do Hospital Universitário da UNIFESP/EPM, e do Fleury Medicina e Saúde.

Daniel de Alencar Macedo Dutra

Membro titular da FBG e da SOBED

Médico endoscopista do Hospital Universitário da UFPI.

