



```
(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 >>



Hemorragia digestiva média

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":{"370":"0","371":"0","372":"1","373":"0","374":"0"},"ra98euef":{"75":{"ai0099":"372","e9878":"
```

Entre todas as causas de hemorragia digestiva, o sangramento de intestino delgado é responsável em somente cerca de 5% dos casos. As ectasias vasculares de intestino delgado representam cerca de 30% dos sangramentos dessa localidade e são mais comumente vistos em pacientes idosos. Entre outras etiologias podemos citar: tumores de intestino delgado (tumores estromais, carcinóides, linfomas e adenocarcinomas), além de erosões e úlceras associadas a uso de anti inflamatório, ou doença de Crohn. Entre as causas menos comuns incluem-se divertículo de Meckel com ulceração associada, enteropatia por radiação, lesões de Dieulafoy, varizes e fístulas aortoentéricas.

Alguns guidelines recentes tem abordado o manejo do sangramento do intestino médio e proposto modificações no conceito de *Sangramento gastrointestinal obscuro. Com os avanços recentes no estudo do intestino delgado, incluindo cápsula endoscópica, angiografia e enteroscopia assistida por dispositivo, tem se tornado possível a identificação e melhor manejo dos pacientes com sangramento do intestino delgado. Como resultado propõe-se a mudança do termo sangramento gastrointestinal obscuro para sangramento de intestino delgado.*

Sangramento gastrointestinal obscuro (OGIB) deve ser reservado para os pacientes nos quais a fonte de sangramento não possa ser identificada em qualquer lugar no trato gastrointestinal após uma avaliação completa do mesmo, incluindo estudo do intestino delgado

Principais recomendações do último guideline da ASGE, publicado em 2016:

- 1. Para pacientes com sinais ou sintomas consistentes com sangramento recorrente de fonte gastrointestinal alta ou baixa, sugere-se repetir EDA e colonoscopia, respectivamente, antes da avaliação do intestino delgado.**
- 2. Sugere-se videocápsula endoscópica (VCE) como teste inicial para pacientes com sangramento de intestino delgado evidente ou oculto. VCE positiva deve ser seguida por enteroscopia por push, se**

dentro do alcance endoscópico, ou por enteroscopia assistida por dispositivo (DAE).

3. Sugere-se DAE ou enteroscopia por push se VCE é indisponível, ou não diagnóstica, em pacientes com sangramento de intestino delgado evidente.

4. Sugere-se que em circunstâncias selecionadas (ex., alto nível de suspeição de ectasias vasculares de intestino delgado ou em pacientes com anatomia cirurgicamente alterada) DAE pode ser considerada como o procedimento diagnóstico de intestino delgado inicial em pacientes com sangramento suspeito de intestino delgado.

5. Sugere-se que após uma avaliação apropriada negativa, pacientes clinicamente estáveis, sem sangramento recorrente, podem ser tratados com reposição de ferro e seguidos clinicamente se houver deficiência de ferro.

6. Sugere-se enterotomografia ou enterorressonância multifásica em pacientes com sangramento obscuro e neoplasia de intestino delgado suspeita.

7. Seguindo uma ressuscitação hemodinâmica apropriada, recomenda-se angiografia para embolização seletiva em pacientes que apresentam sangramento de intestino delgado com hemodinâmica instável.

8. Sugere-se angiotomografia computadorizada ou cintilografia com hemácias marcadas para a localização do sítio de sangramento e para orientar a angiografia em pacientes com hemodinâmica estável e suspeita de sangramento de intestino delgado ativo.

Referências:

Gurudu, Suryakanth R. et al. The role of endoscopy in the management of suspected small-bowel bleeding. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2016 (In press)

Gerson, L.B., Fidler, J.L., Cave, D.R. et al. ACG clinical guideline: diagnosis and management of small bowel bleeding. *Am J Gastroenterol*. 2015; 110: 1265–1287

Pennazio, M., Spada, C., Eliakim, R. et al. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small-bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy*. 2015; 47: 352–376}}}}

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Hemorragia digestiva média"; var quizId = 76; 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.com.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_6618&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url = 'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/em-relacao-hemorragia-digestiva-de-intestino-delgado-assinale-alternativa-correta/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1, e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```



```
var wpvq_redirection_page = '';
```