

Paciente de 48 anos, com relato de anemia ferropriva há cerca de dois anos, necessitando múltiplas transfusões sanguínea e reposição venosa de ferro sem controle adequado. Nega perda de peso. À admissão apresentava Hb= 6,0 mg/dL. Antecedente médico de hipertensão arterial sistêmica em uso de Losartana e Hidroclorotiazida. Ao exame físico foram observadas lesões sugestivas de ectasias vasculares em lábios, além de lesões de aspecto similar em região genital. Submetida então a endoscopia digestiva alta que evidenciou:



Em relação ao quadro clínico apresentado, assinale a alternativa incorreta:

```
(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 >>



Osler Weber

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":{"460":"1","461":"0","462":"0","463":"0","464":"0"},"ra98euef":{"94":{"ai0099":"460","e9878":"
```

Teleangiectasia hemorrágica hereditária (HHT) (também conhecida como síndrome de Osler–Weber–Rendu) é uma displasia vascular adquirida que se apresenta principalmente com o aparecimento de teleangiectasias mucocutâneas, epistaxe, sangramento gastrointestinal e anemia por deficiência de ferro. Afeta aproximadamente 1:5000 pessoas. As angiodisplasias verificadas nessa desordem consistem em dilatações focais de vênulas pós capilares a malformações arteriovenosas (AVM). Essas malformações possuem parede delgada, frágil, com menor quantidade de células musculares lisas, sendo mais susceptíveis a ruptura.

A doença é caracterizada ainda por elevados níveis de fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e fator de crescimento derivado de fibroblastos, ambos com propriedade angiogênica. A supressão do VEGF (antiangiogênese) portanto, pode levar a uma disruptura na patogênese das lesões angiodisplásicas.

Sangramento gastrointestinal associado a HHT ocorre em 15%-30% dos pacientes, e angiodisplasias são lesões comumente evidenciadas.

O diagnóstico de HHT é realizado clinicamente com base nos critério de Curação, estabelecidos em 1999:

- Epistaxe - espontânea e recorrente
- Telangiectasias - múltiplos sítios característicos (ex, lábios, oral, dedos, nariz)
- Lesões viscerais - ectasias gastrointestinais, AVMs pulmonares, hepáticas, cerebrais e espinhais
- História familiar - parente de primeiro grau acometido pela doença

A presença de três do quatros critérios é suficiente para o estabelecimento da síndrome e, havendo apenas dois critérios, o caso é classificado como suspeito.

Uma variedade de tratamentos hormonais e agentes antifibrinolíticos tem se mostrado úteis em pequenos estudos no manejo do sangramento secundário a angiodisplasias em pacientes com HHT. Entre eles incluem-se: estradiol, etinilestradiol, tamoxifeno, danazol, desmopressina, octreotide, ácido aminocapróico, altas doses de ácido tranexâmico, talidomida e, mais recentemente, o bevacizumab. Estas terapias porém, não foram submetidas a estudos clínicos randomizados.

O uso da fulguração com plasma de argônio pode ser uma opção técnica para tratamento das ectasias vasculares gastrointestinais com sangramento ativo contudo, possui papel mais limitado

na prevenção de sangramento devido a própria patogênese da doença e apresentação sistêmica da mesma."}}};

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Osler Weber"; var quizId = 92; 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_7386&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url = 'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/quiz-assinale-alternativa-incorreta/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```



```
var wpvq_redirection_page = ";
```