

# LESÃO DE DIEULAFOY: UM RELATO DE CASO

Carla Alberici Pastore<sup>1</sup>; Tainá Maier<sup>2</sup>; Camila Griep de Castro<sup>2</sup>; Vívian Bueno Raota<sup>2</sup>;  
Lucas Ribas Tolfo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Clínica geral do serviço de Clínica Médica da Universidade Católica de Pelotas*

<sup>2</sup>*Acadêmicos de Medicina da Universidade Católica de Pelotas*

## RESUMO

**Introdução:** A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é o sangramento que ocorre acima do ângulo de Treitz, tendo, como principal causa, a doença Ulcerosa Péptica, seguida das doenças erosivas, varizes esofágicas e esofagite de Mallory-Weiss, podendo, ainda, apresentar origens menos frequentes, como a Lesão de Dieulafoy, objeto do presente relato. **Objetivos:** Relatar caso de HDA por Lesão de Dieulafoy, possibilitando otimização diagnóstica e do tratamento. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, branca, 87 anos, institucionalizada por Alzheimer, negava uso abusivo de anti-inflamatórios não esteroidais, tabagismo e etilismo. História prévia recente de cirurgia de fêmur devido à fratura traumática, com infecção tardia de ferida operatória, tratada em nível ambulatorial. Internou em uma enfermaria clínica por choque séptico de foco pulmonar, com boa resposta ao tratamento, e resolução do quadro inicial. Evoluiu com recorrência de infecção em ferida operatória e drenagem de secreção purulenta, com TC evidenciando presença de coleção hipodensa, sem comprometimento da prótese. Na admissão, apresentava hemoglobina de 7,8 mg/dL e diminuição dos estoques férricos, procedendo-se ao tratamento com consequente elevação da hemoglobina para 11,2 mg/dL. No décimo dia de internação, paciente evoluiu com três episódios de melena, sendo, então, instituído inibidor de bomba de prótons em dose de ataque, seguida da dose de manutenção, com cessação do sangramento. Realizada Endoscopia Digestiva Alta (EDA), evidenciando gastrite enantematosa de antro e atrófica em fundo e corpo gástrico, hérnia de hiato de grande porte e lesão de Dieulafoy em transição de bulbo e segunda porção duodenal. Considerando a idade, boa evolução do quadro clínico e a localização atípica da lesão de Dieulafoy, optou-se por manejo conservador. **Conclusão:** A Lesão de Dieulafoy é uma anomalia arterial congênita, consistindo em uma causa incomum de HDA, com incidência de aproximadamente 2% nesses casos. O diagnóstico é dado a partir de EDA, por vezes apresentando necessidade de múltiplos procedimentos para que a lesão seja reconhecida. Considerando a baixa incidência e a dificuldade diagnóstica relacionadas à Lesão de Dieulafoy, é de suma importância aprimorar o conhecimento acerca da doença, bem como entender melhor a sua fisiopatologia e os seus respectivos fatores potencializadores, com vistas a facilitar o diagnóstico.

**Palavras-chave:** Junção Esofagogástrica; Hemostasia; Hemorragia Gastrointestinal; Gastroenterologia.

CARLA PASTORE: [carla.pastore@ucpel.edu.br](mailto:carla.pastore@ucpel.edu.br)

CAMILA CASTRO: [camila.castro@sou.ucpel.edu.br](mailto:camila.castro@sou.ucpel.edu.br)

VIVIAN BUENO RAOTA: [Vivian.raota@sou.ucpel.edu.br](mailto:Vivian.raota@sou.ucpel.edu.br)

TAINÁ MAIER: [Taina.maier@sou.ucpel.edu.br](mailto:Taina.maier@sou.ucpel.edu.br)

LUCAS RIBAS TOLFO: [Lucas.tolfo@hotmail.com](mailto:Lucas.tolfo@hotmail.com)