

## Estômago em Melancia

### Watermelon stomach

ROBERTO A. GUIMARÃES<sup>1</sup>, DANIELA M. SUETH<sup>2</sup>

HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI, ITAPERUNA, RJ, BRASIL

#### RESUMO

Estômago em melancia ou ectasia vascular gástrica é rara causa de hemorragia gastrointestinal alta e anemia ferropriva, sendo responsável por 1,2% a 8% das hemorragias digestivas. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, idosa, que apresentava anemia ferropriva crônica, com frequentes hemotransfusões, sendo diagnosticada ectasia vascular antral e realizado tratamento endoscópico com eletrocoagulação com argônio. Foi realizada uma eletrocoagulação com argônio, havendo regressão endoscópica das lesões e resolução da anemia da paciente.

**Unitermos:** Hemorragia Digestiva, Estômago em Melancia, Anemia.

#### SUMMARY

Watermelon stomach or gastric vascular ectasia is a rare cause of upper gastrointestinal hemorrhage and iron deficiency anemia account for 1,2-8% of all gastrointestinal bleeding. We report a case of elderly female patient with chronic iron deficiency anemia requiring frequent transfusions. We diagnostic gastric vascular ectasia and realized endoscopic treatment with argon plasma coagulation with regression of injuries and anemia resolution.

**Keywords:** Gastrointestinal Bleeding, Watermelon Stomach, Anemia.

#### INTRODUÇÃO

Estômago em melancia ou ectasia vascular gástrica é rara causa de hemorragia gastrointestinal alta e anemia ferropriva<sup>3</sup>, sendo responsável por 1,2% a 8% das hemorragias digestivas<sup>1</sup>.

A etiologia permanece desconhecida, mas tem sido documentada sua associação a várias entidades patológicas como cirrose, doenças autoimunes, entre outras. Há predomínio do sexo feminino e geralmente ocorre em idade mais avançada<sup>3</sup>.

O diagnóstico se faz através imagem endoscópica típica<sup>3</sup> e o tratamento ideal ainda não foi estabelecido, sendo opções conhecidas as terapias farmacológica, endoscópica e cirúrgica<sup>3</sup>.

#### RELATO DE CASO

ZSR, 68 anos, casada, aposentada, natural e residente em Itaperuna, RJ, procurou o ambulatório de gastroenterologia do Hospital São José do Avai, com quadro "anemia a esclarecer" iniciada há 4 meses. Relatou ter recebido, há uma semana, 600 ml de concentrado de hemácias em outro serviço. Negou doenças patologias crônicas e referiu somente uso de anti-inflamatórios para tratamento de cefaleia do tipo enxaqueca que tinha ocasionalmente. No exame físico, notamos mucosas hipocoradas (3+/4+), sem outras alterações. Foi iniciada investigação sendo solicitados: hemograma, que evidenciou anemia microcítica, hipocrômica com taxa da hemoglobina igual a 4,8 g/dl

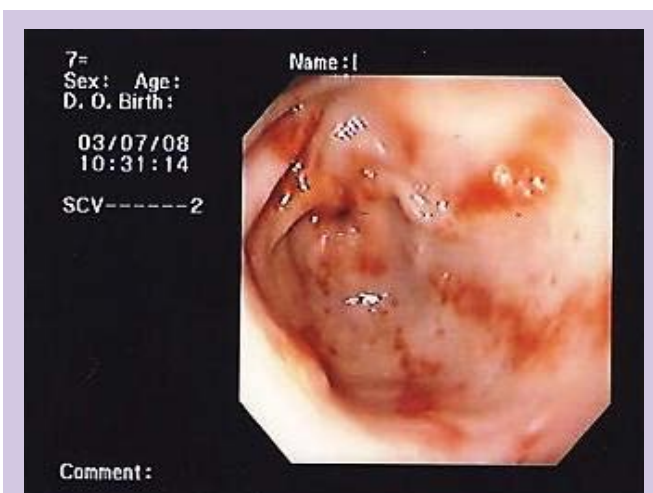
**1.** Mestre em Gastroenterologia pela UFRJ, Membro Titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia e da Federação Brasileira de Hepatologia. **2.** Especialista em Clínica Médica, Membro Aspirante da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Especialização em Gastroenterologia, em curso, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). **Endereço para correspondência:** Daniela M. Sueth - Rua da Passagem, 114/1209 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22290-030 - email:dmsueth@yahoo.com.br. **Recebido em:** 25/04/2011. **Aprovação em:** 12/05/2011.

com reticulocitose, e endoscopia digestiva alta, na qual foi diagnosticada ectasia vascular antral (figuras 1), confirmada pela histopatologia, (figura 2 e 3), configurando o de “estômago em melancia”.

A paciente foi encaminhada para tratamento endoscópico com hemostasia por coagulação bipolar com argônio, sendo realizadas 4 sessões com tempo total de tratamento de 12 meses, apresentando regressão das lesões. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

## DISCUSSÃO

A ectasia vascular antral (GAVE) foi reconhecida pela primeira vez em 1953 por Rider and cols<sup>8</sup>, mas somente em 1984 foi denominada Estômago em Melancia por Jabbari and cols.<sup>7</sup>



**Figura 1 - Aspecto endoscópico: presença de estrias de eritema longitudinal confluinto para o piloro**

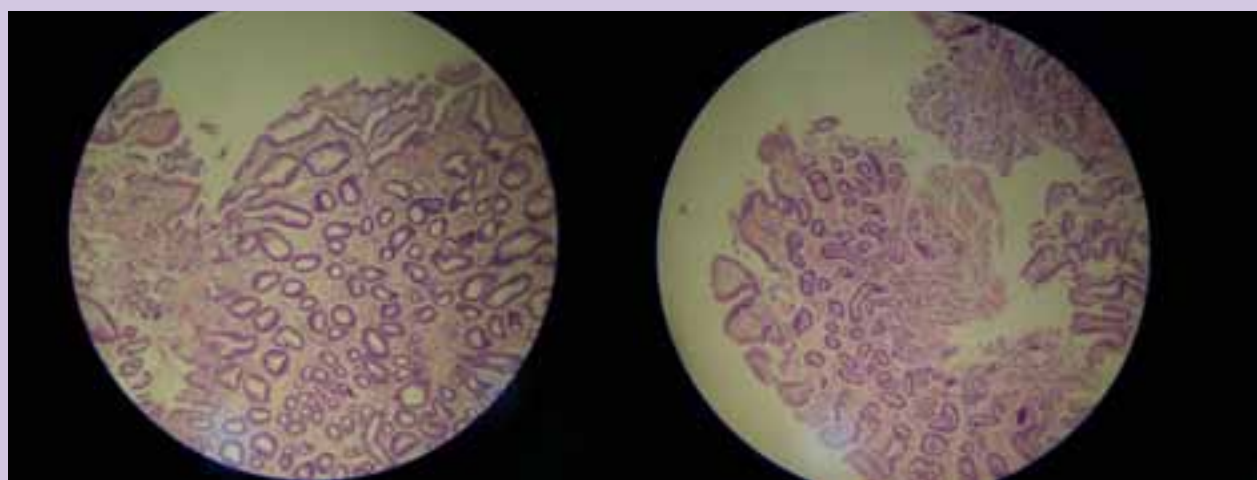
Sua fisiopatologia permanece desconhecida, embora tenha sido notado sua associação com cirrose hepática (50%), cardiopatias, insuficiência renal crônica e doenças do tecido conjuntivo e autoimune<sup>1,4,5</sup>. Especula-se que seja resultado de episódios recorrentes de prolapso mucosa antral. Hipercontratilidade antral prolapsa à mucosa fracamente fixada ao piloro com posterior traumatismo e isquemia da mucosa. A repetitividade desses eventos leva dilatação dos vasos da mucosa antral e proliferação de células fusiformes, características estas que ajudam na diferenciação com gastrite aguda e atrófica<sup>1,4</sup>.

O diagnóstico é feito com base na história clínica, características endoscópicas e histológicas<sup>2,4,6</sup>. As apresentações clínicas mais comuns incluem: anemia ferropriva (88%), hemorragia digestiva oculta (42%), melena (15%), hematoquezia (10%)<sup>1,4</sup>. Há predomínio em mulheres de meia-idade<sup>2</sup>.

As características endoscópicas são típicas e classificadas em três tipos: pontilhado difuso, pontilhado confluinte ou em faixas longitudinais que convergem radialmente até piloro<sup>1,2,4,6</sup>.

Histologicamente se caracteriza por dilatação capilares da mucosa, hipertrofia fibromuscular da lâmina própria e presença de trombos de fibrina intravascular<sup>1,2,4</sup>.

Os principais diagnósticos diferenciais são gastropatia da hipertensão porta e gastrite erosiva<sup>1</sup>. O tratamento pode ser clínico, endoscópico ou cirúrgico. O tratamento clínico abrange a utilização de corticoides, estrogênio e progesterona, entre outros que não se mostraram eficazes<sup>4</sup>. A eletrocoagulação com argônio (APC) começou a ser empregada em endoscopia digestiva por Grund em 1991. É método de



**Figuras 2 e 3 - Imagem histológica: hiperplasia folicular; edema mucosa e dilatação capilar mucosa na lâmina própria em direção à glândula**

cauterização eletrocirúrgico, monopolar, no qual é aplicada uma corrente de energia de alta frequência sem entrar em contato direto com o tecido. Essa energia é levada ao tecido pelo gás argônio ionizado.

A referida corrente de energia tende a se direcionar para zonas de tecido que apresentam resistência elétrica mais baixa, independentemente do direcionamento do fluxo de gás. Ou seja, tão logo a zona cauterizada sofra necrose de coagulação, elevando sua resistência elétrica, a corrente de energia se direciona para zonas de tecido vivo, de mais baixa resistência<sup>5</sup>. Suas vantagens incluem controle da profundidade do dano, facilidade de uso, relativo baixo custo e redução de morbimortalidade, melhor tolerada pelos pacientes e passível de uso ambulatorial<sup>5</sup>. Geralmente são feitas 3-4 sessões num período de 12 meses<sup>1</sup>. As recidivas são frequentes, necessitando novas sessões APC<sup>4</sup>. Yusoff and cols. descreveram taxa de recorrência de 40% após 20 meses da terapia inicial<sup>6</sup>.

A antrectomia é técnica cirúrgica empregada e conhecida com única modalidade terapêutica efetiva e curativa, porém as taxas de mortalidade atingem 7,4%<sup>1,4</sup>.

O tratamento endoscópico é o de eleição, portanto, a eletrocoagulação com argônio é técnica segura e efetiva para resolução de diversas lesões sangrantes do trato digestivo, devendo ser considerada terapia de primeira linha para GAVE, ficando a cirurgia reservada para casos refratários, com recidiva frequente com necessidade também de hemotransfusões frequentes<sup>2,5,4</sup>.

Concluimos que GAVE é diagnóstico a ser considerado em idosos com anemia ferropriva crônica. Temos que ter em mente que, como a falta de diagnóstico interfere na qualidade de vida dos pacientes e que doenças raras acontecem, só fazemos seu diagnóstico quando pensamos em hipóteses e diagnósticos diferenciais, quesitos estes indispensáveis para o exercício da clínica médica.

## REFERÊNCIAS

1. De Andrade JPV; Gameiro AM; Cabrita M, Peres L; Raposo G. Ectasia vascular de antro como causa de anemia ferropênica crônica: a propósito de um caso clínico. *J Port Gastrenterol* 2008; 15: 213-216.
2. Chaves DM, Sakai P; Oliveira CV; Cheng S, Ishioka S. Watermelon stomach: clinical aspects and treatment with argon plasma coagulation. *Arq Gastroenterol* 2006; 43: 191-95.
3. Dulal GS; Jensen DM; Kovacs TOG; Gralnek IM, Jutabha R. Endoscopic treatment outcomes in watermelon stomach with and without portal hypertension. *Endoscopy* 2004; 36: 68-72.
4. Nguyen H; Le C; Nguyen H. Gastric antral vascular ectasia (watermelon stomach) - An enigmatic and often-Overlooked cause of gastrointestinal bleeding in the elderly. *The permanent journal* Fall 2009; 13: 146-49.
5. Pereira-Lima JC; Marques DL; Hornos AP; Pereira-Lima L; Saul C; Teixeira CR. Tratamento endoscópico de lesões sangrantes do trato gastrointestinal por meio de eletrocoagulação com argônio. *AMRIGS, Porto Alegre* 2004; 48: 77-81.
6. Rabinovich A, Lerman Y, Rozenberg F. Gastric Antral Vascular Ectasia ("Watermelon Stomach") as a Cause of Chronic Gastrointestinal Bleeding in an Elderly Bedridden Patient. *Annals of long term Care* 2009; 17: 32-35.
7. Jabbari M; Cherry R, Lough JO, Daly DS, Kinnear DG, Goresky CA. Gastric antral vascular ectasia: The watermelon stomach. *Gastroenterology* 1984; 87: 1165-1170.
8. Rider JA, Klotz AP; Kirsner JB. Gastritis with veno-capillary ectasia as a source of massive gastric hemorrhage. *Gastroenterology* 1953; 24: 118-23.