

Necrose duodenal e sangramento digestivo alto não-varicoso após administração de terlipressina no tratamento da síndrome hepatorenal em paciente cirrótico: relato de caso.

CUNHA, MOR; WAISBERG, DR; ERNANI, L; PEREIRA, PB; PINHEIRO, RS; SANTOS, VR; DE MARTINO, RB; MACEDO, RA; DUCATTI, L; SONG, AT; HADDAD, LB; GALVÃO, FH; LEE, AD; DE MOURA, EGH; D'ALBUQUERQUE, LAC; ANDRAUS, W

Disciplina de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR

INTRODUÇÃO

Vasoconstritores promovem vasoconstrição esplâncnica e são frequentemente empregados no tratamento da síndrome hepatorenal em cirróticos (SHR). A terlipressina é o medicamento mais utilizado mundialmente para essa finalidade, devido ao seu efeito benéfico e segurança em relação ao seu uso. Entretanto, este medicamento pode apresentar efeitos colaterais, como isquemia da pele e alterações cardiovasculares. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente cirrótico que evoluiu com sangramento digestivo alto não-varicoso secundário a necrose duodenal em virtude da utilização de terlipressina no tratamento da síndrome hepatorenal.

RESUMO DO CASO

Paciente masculino, 51 anos, portador de diabetes melitus tipo 2, cirrose hepática alcoólica e hepatite por vírus C (Child-Pugh B9, MELD-Na 19). Foi internado devido oligúria associada a ascite volumosa e edema de membros inferiores. Após prova de albumina, foi diagnosticada síndrome hepatorenal e iniciado tratamento com terlipressina. Após 2 dias, o paciente apresentou hematêmese importante com choque hemorrágico. A endoscopia digestiva alta mostrou uma lesão extensa ulcerada em bulbo duodenal de aspecto necrótico, atingindo 70% de sua luz, com presença de resíduo hemático. (Fig.1).. O paciente permaneceu em jejum absoluto nos dias seguintes, em uso de inibidores da bomba de prótons (80mg EV em bolus e 8mg/h), além da suspensão de terlipressina. Apesar de suporte intensivo, ele evoluiu a óbito dez dias após o sangramento.

DISCUSSÃO

O tratamento definitivo para a SHR é o transplante hepático. Porém, devido à escassez de enxertos de fígado, os pacientes acometidos com algum grau de injúria renal apresentam elevada mortalidade quando não adequadamente tratados a curto prazo¹. Nesse contexto, os agentes vasoconstritores em associação com albumina, são considerados a primeira linha para o tratamento da síndrome hepatorenal¹.

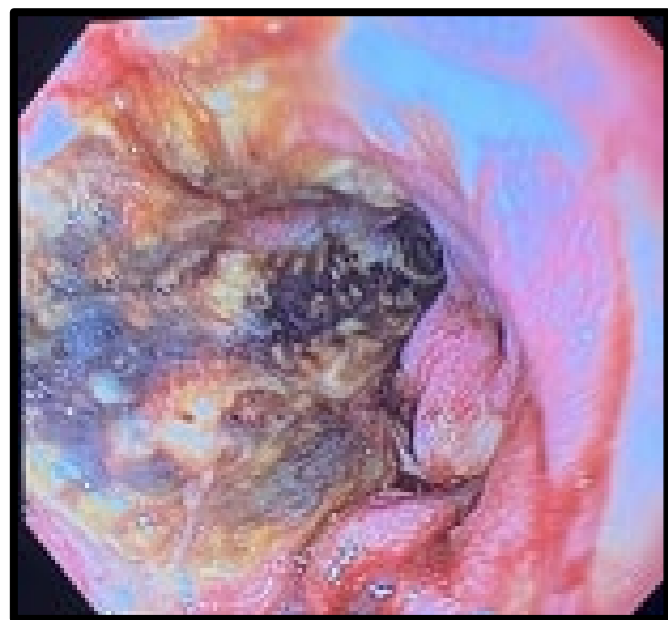


Figura 1: Aspecto endoscópico da necrose duodenal

A terlipressina é um análogo sintético da vasopressina, que atua nos receptores da musculatura lisa dos vasos, especificamente nos receptores da vasopressina V1 e promove vasoconstrição seletiva da circulação esplâncnica².

Os eventos adversos relatados pelo uso da terlipressina são pouco frequentes, e estima-se que 10 a 20% desenvolvem efeitos colaterais leves e com mortalidade mínima menor que 1%³. As alterações variam desde arritmias cardíacas como extrassístoles ventriculares, bradicardias transitórias e alterações do segmento ST, como também quadros de dores abdominais, diarreia e isquemia intestinal^{4,5}. Quando comparada norepinefrina e terlipressina, a terlipressina apresentou mais efeitos adversos (10,6% x 25,4%), principalmente relacionados a dores abdominais e arritmias cardíacas⁴.

As complicações mais observadas, geralmente são autolimitadas e não fatais⁶. Mesmo assim, o tratamento com vasoconstritores deve ser instituído com cautela. O monitoramento e conhecimento dos efeitos adversos é essencial para uma suspeição clínica precoce, tratamento direcionado do evento e diminuição de desfechos clínicos desfavoráveis.

CONCLUSÃO

Descreveu-se de maneira inédita a isquemia e necrose duodenal como efeitos adversos do uso de terlipressina em cirróticos. Deve-se lembrar da possibilidade dessa complicação potencialmente fatal em pacientes com úlcera duodenal prévia que forem utilizar terlipressina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Mattos AZ *et al.* Vasoconstrictors in hepatorenal syndrome – A critical review, *Annals of Hepatology*, vol. 18, no. 2. pp. 287–290, 2019.
- [2] Kulkarni AV *et al.* Terlipressin has stood the test of time: Clinical overview in 2020 and future perspectives, *Liver Int.*, vol. 40, no. 12, pp. 2888–2905, 2020
- [3] Gow PJ *et al.*. Safety and efficacy of outpatient continuous terlipressin infusion. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* vol. 03, pp. 1–7, 2020,.
- [4] Wang H *et al.* Terlipressin in the treatment of hepatorenal syndrome A systematic review and meta-analysis, *Medicine (United States)*, vol. 97, no. 16, 2018
- [5] Ata F *et al.* Terlipressin-induced foot ischemia, *Clin. Case Reports*, vol. 9, no. 1, pp. 592–593, 2021.
- [6] Allegretti S *et al.* Terlipressin versus placebo or no intervention for people with cirrhosis and hepatorenal syndrome, *Cochrane Database Syst. Ver.* vol. 2017, no. 6, 2017