

## ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

### PROVA: SCMSP 2024 (ACESSO DIRETO)

#### QUESTÃO: 38

Prezada Banca Examinadora,

Venho por meio deste solicitar a revisão do gabarito da questão 38. A questão trata sobre a conduta diante da hemorragia digestiva provocada por varizes gástricas, no contexto de hipertensão portal à esquerda (também chamada de hipertensão segmentar ou hipertensão sinistroporal). Argumento que a escolha mais adequada é a escleroterapia endoscópica com cianoacrilato, que corresponde à opção B, em oposição à esplenectomia (opção E), indicada no gabarito preliminar.

Este tipo de hipertensão portal ocorre devido a causas obstrutivas isoladas no território esplênico, como a trombose da veia esplênica secundária à pancreatite aguda ou neoplasias expansivas do pâncreas. Esta doença específica resulta preferencialmente no desenvolvimento de varizes de fundo gástrico e se diferencia da apresentação clássica de varizes observadas na hipertensão portal de origem cirrótica.

As varizes gástricas de fundo são vulneráveis a episódios hemorrágicos graves e demandam uma abordagem terapêutica rápida e eficaz, sendo o uso do cianoacrilato endoscópico uma prática consistentemente recomendada e endossada por diretrizes atuais devido à sua eficiência e segurança [1–4]. Por outro lado, a esplenectomia, apesar de sua relevância em situações específicas, apresenta um perfil de risco mais elevado e não é geralmente recomendada como terapia inicial [1-2,5].

O guideline publicado na Gastrointestinal Endoscopy [5] não apenas ressalta o uso do cianoacrilato como uma terapia efetiva para varizes gástricas, mas também discute a natureza hierárquica das intervenções, preferindo a abordagem endoscópica à esplenectomia, que é considerada uma opção em casos em que outras terapias falharam ou não são possíveis.

Embora a alternativa B não mencione explicitamente o cianoacrilato, a injeção dessa substância é feita através do procedimento de escleroterapia endoscópica, estando, portanto, contemplada na referida alternativa. Em face do exposto, peço que a alternativa B seja considerada como correta, refletindo a conduta baseada nas melhores e mais recentes evidências.

#### **Referência bibliográfica:**

1. American Gastroenterological Association. AGA Clinical Practice Update: The Management of Gastric Varices. *Gastroenterology*. 2020;159(2):747-52.
2. Rana SS, Bhasin DK, Rao C, Gupta R, Singh K. Role of endoscopic ultrasound in evaluation of left-sided extrahepatic portal venous obstruction (EHPVO). *Ann Gastroenterol*. 2012;25(1): 55–59.
3. Loffroy R, Guiu B. Endoscopic obturation of fundal variceal bleeding using coils and cyanoacrylate glue. *Gastroenterol Clin Biol*. 2010;34(8-9):504-7.

4. Jha AK, Goenka MK, Goenka U, Prasad SS. Endoscopic ultrasound-guided management of gastric varices: an evolving alternative to traditional endoscopic therapy and radiological intervention. Saudi J Gastroenterol. 2021;27(2):61-70.
5. Seewald S, Ang TL, Kwek AB, et al. EUS-guided cyanoacrylate injection for treatment of endoscopically unmanageable gastric varices. Gastrointest Endosc. 2008;68(3):455-460.