

---

**RELATO DE CASO**

---

**ECTASIA VASCULAR DO ANTRO GÁSTRICO (ESTÔMAGO EM MELANCIA) – UM RELATO DE CASO****GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA (WATERMELON STOMACH) – A CASE REPORT**

Ricardo Parizzi Raymondi<sup>1</sup>  
Carolina Perrone Marques<sup>2</sup>  
Leonardo Fayad<sup>3</sup>  
Carla Juliana Ribas<sup>4</sup>

**RESUMO**

A Ectasia Vascular do Antro Gástrico (EVAG) é uma condição rara associada à hemorragia digestiva e anemia significativa. Acomete principalmente idosos e mulheres. É considerada uma anormalidade adquirida, resultando em ectasia da mucosa e da microvasculatura gástrica e é identificada na endoscopia digestiva alta (EDA). O diagnóstico pode se tornar complexo, pois a sua aparência endoscópica assemelha-se à gastropatia portal hipertensiva (GPH) ou à gastrite antral<sup>1, 2</sup>. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de EVAG e notificar a importância do conhecimento desta patologia, bem como a inclusão no diagnóstico diferencial à doenças como GPH e gastrite antral, para conduzir ao tratamento apropriado, pois apresenta bom prognóstico. Trata-se de um estudo descritivo, no qual foi relatado caso de paciente masculino, 76 anos, que procurou atendimento médico por acentuada anemia e melena. O paciente apresentava quadro anêmico há 6 meses, associado à fadiga, palidez e histórico de múltiplas transfusões sanguíneas. Foi requisitado EDA, o qual apresentou colunas vermelhas longitudinais no antro gástrico, possibilitando a associação com a clínica e seu diagnóstico. O paciente foi conduzido para terapêutica com o Coagulador de Plasma de Argônio e apresentou boa evolução<sup>4</sup>. Pacientes idosos que apresentam anemia crônica sem causa aparente e/ou hemorragia digestiva alta, associada com a sintomatologia citada, devem ser endoscopicamente investigados para EVAG<sup>3</sup>. O diagnóstico desta patologia é muitas vezes dificultado, já que existem outras causas mais comuns de hemorragia digestiva, que mascaram o diagnóstico. Desta forma, destaca-se a importância do conhecimento dessa enfermidade, pois o tratamento adequado apresenta-se eficaz.

**Descritores:** Gastrite. Hemorragia gastrointestinal. Anemia ferropriva. Dilatação Patológica.

---

<sup>1</sup> Docente na Disciplina de Gastroenterologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) - SC. E-mail: ricardo\_raymondi@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina da UNIVALI. E-mail: carol.perrone.marques@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Cuidados Intensivos e Paliativos pela Universidade Federal de Santa Catarina e Especialista em Gastroenterologia. Email: leofayad@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Discente do Curso de Medicina da UNIVALI. E-mail: carlajribas@gmail.com

## ABSTRACT

Gastric Antral Vascular Ectasia (GAVE) is a rare condition associated with digestive hemorrhage and significant anemia. It mainly affects elderly and women. It is considered an acquired abnormality, resulting in mucosal ectasia and gastric microvasculature and is identified in upper digestive endoscopy (EDA). The diagnosis can become complex, since its endoscopic appearance resembles hypertensive portal gastropathy (GPH) or antral gastritis<sup>1, 2</sup>. This study aims to report a case of GAVE and to notify the importance of the knowledge of this pathology, as well as the inclusion in the differential diagnosis to diseases such as GPH and antral gastritis, to lead to appropriate treatment, since it presents a good prognosis. This is a descriptive study, in which a case of a 76-year-old male patient who sought medical care for marked anemia and mane was reported. The patient presented an anemic condition for 6 months, associated with fatigue, pallor and history of multiple blood transfusions. EDA was requested, which presented longitudinal red columns in the gastric antrum, making possible the association with the clinic and its diagnosis. The patient was submitted to therapy with the Argon Plasma Coagulator and showed good evolution<sup>4</sup>. Elderly patients presenting with unexplained chronic anemia and / or upper gastrointestinal bleeding, associated with the mentioned symptomatology, should be endoscopically investigated for GAVE<sup>3</sup>. The diagnosis of this pathology is often difficult, since there are other more common causes of digestive hemorrhage, which mask the diagnosis. In this way, the importance of the knowledge of this disease is highlighted, since the appropriate treatment is effective.

**Keywords:** Gastritis. Gastrointestinal Hemorrhage. Anemia. Dilatation Pathologic.

## INTRODUÇÃO

A Ectasica Vascular do Antro Gástrico (EVAG) é uma condição rara associada à sangramento gastrointestinal oculto, a qual é identificada pela endoscopia digestiva alta (EDA). Clinicamente, os pacientes desenvolvem significativa anemia ferropênica e frequentemente necessitam de transfusões sanguíneas. Rider et al foram os primeiros a descrever um caso de EVAG em 1953, descrevendo como “um tipo erosivo de gastrite atrófica com marcas de ectasia venocapilar”, em uma gastrectomia realizada numa mulher idosa com sangramento gastrointestinal oculto. Posteriormente, diversos casos de pacientes com lesões gástricas com “raias vermelhas lineares” ou “áreas vermelhas com aparência de vasos sanguíneos dilatados” no antro foram descritos. Em 1984, Jabbari et al. descreveram os achados característicos de EVAG (colunas vermelhas longitudinais) e instituíram o termo Estômago em Melancia (em inglês, Watermelon Stomach)<sup>1</sup>.

EVAG é uma causa séria de hemorragia digestiva alta e acomete geralmente idosos<sup>2</sup>, mais comum em mulheres, especialmente quando é excluído cirrose<sup>5</sup>. Pode ser associada com diversas condições médicas, estando a cirrose hepática e as doenças do tecido conectivo frequentemente associadas. A literatura também reporta casos de EVAG juntamente com hipertensão, insuficiência renal crônica e transplante de medula óssea<sup>2</sup>. O diagnóstico desta

síndrome em pacientes com doença renal ou hepática é muitas vezes dificultado, porque existem outras causas mais frequentes de hemorragia gastrointestinal (malformações vasculares, úlcera péptica, varizes de esôfago ou gástricas, e úlceras do cólon e do reto), que mascaram o diagnóstico de EVAG. Além disso, a sua aparência endoscópica assemelha-se à gastropatia portal hipertensiva (GPH) ou à gastrite antral<sup>3</sup>.

O diagnóstico é baseado na história clínica, aparência endoscópica e conclusões histológicas de ectasia vascular com coágulos de fibrina e hiperplasia fibromuscular da lâmina própria<sup>4</sup>.

Pacientes idosos que apresentam anemia crônica sem causa aparente e/ou hemorragia digestiva alta, associada com qualquer uma das condições previamente citadas, devem ser endoscopicamente investigados para EVAG<sup>4</sup>.

As opções de tratamento incluem medicamentos, endoscopias e cirurgias. A cirurgia proposta (antrectomia) e a terapia medicamentosa não são de escolha. Os procedimentos endoscópicos se mostraram mais conservadores e eficazes. O Coagulador de Plasma de Argônio é considerado tratamento de primeira linha para EVAG<sup>4</sup>. As outras opções endoscópicas incluem: coagulação a laser, criocoagulação, ligadura elástica endoscópica e ablação por radiofrequência, as quais também se mostraram promissoras, porém necessitam de mais estudos antes de serem adicionadas à prática clínica<sup>2,5,6</sup>.

Este estudo tem como objetivo relatar um caso de EVAG em paciente com anemia ferropênica e notificar a importância do conhecimento desta patologia, bem como a inclusão no diagnóstico diferencial à doenças como GPH e gastrite antral, para conduzir ao tratamento apropriado, uma vez que a EVAG apresenta bom prognóstico.

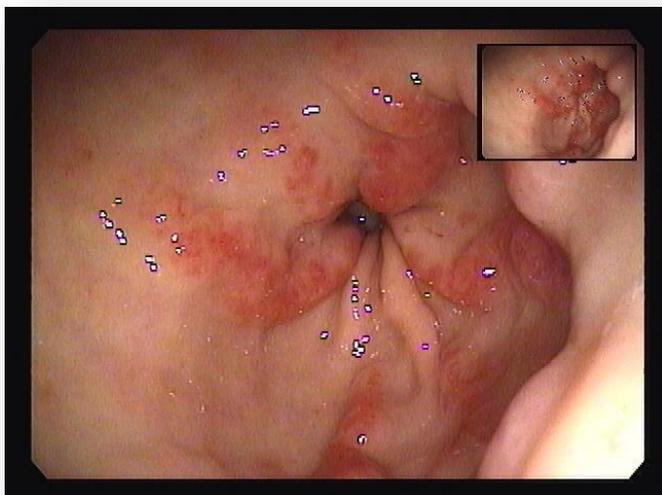
## MÉTODOS

Para a elaboração deste estudo, foi realizado um relato de caso clínico, a respeito de um paciente com anemia ferropênica persistente e melena, atendida em consultório particular, localizado na cidade de Itajaí, no ano de 2015. Os dados serão coletados do seu prontuário em data prevista no cronograma de execução do projeto. O relato de caso será constituído pela introdução e exposição do caso, contexto e objetivo, bem como a anamnese da doença e uma revisão de literatura sobre o tema. Será relatado o estado do paciente na primeira consulta, assim como medidas diagnósticas e terapêuticas, será relatada a evolução do caso e por fim será elaborada a discussão do trabalho. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa julho de 2016, sendo aprovado em agosto de 2016 sob o número

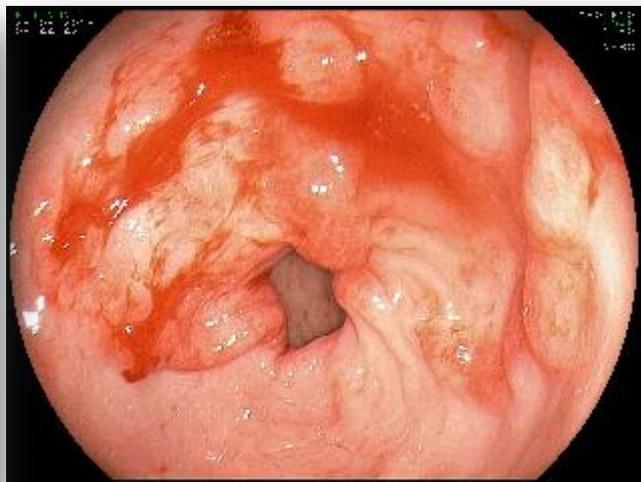
56226016.5.0000.0120 e encontra-se em conformidade com a Resolução 196/96 referente às pesquisas envolvendo seres humanos.

## RELATO DE CASO

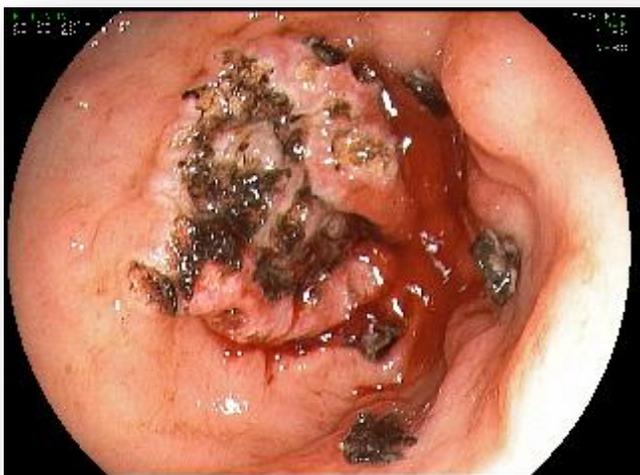
Paciente masculino, 76 anos, hipertenso e cardiopata, apresentava quadro anêmico persistente há seis meses associado à episódios de melena, fadiga, palidez e histórico de múltiplas transfusões sanguíneas. Negava queixas do trato gastrointestinal. Estava em tratamento com hematologista fazendo uso de Noripurum EV periodicamente, sem melhora. Ao exame físico apresentava pressão arterial de 140x70 mmHg, afebril, anictérico, hipocorado 4+/4+, ausculta cardíaca e pulmonar sem particularidades, abdome apresentava hérnia por diástase dos retos abdominais como única particularidade. Foi solicitada então uma EDA para investigação de provável sangramento de origem gastrointestinal alta. O exame apresentou colunas vermelhas longitudinais no antro gástrico, aspecto condizente na literatura com EVAG, possibilitando assim a associação com a clínica e seu diagnóstico (Figuras 1 e 2). Desta forma, o paciente foi conduzido para terapêutica com o Coagulador de Plasma de Argônio, que é considerado tratamento de primeira linha, sendo necessário duas sessões, apresentou boa evolução com a melhora da anemia e não apresentou novos quadros de melena (Figuras 3 e 4).



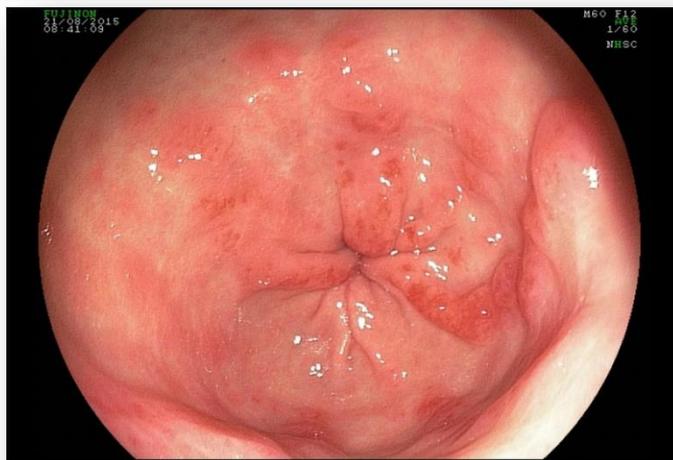
**Figura 1.** Ectasia Vascular do Antro Gástrico (Estômago em Melancia)



**Figura 2.** Hemorragia Gastrointestinal Alta



**Figura 3.** Terapêutica com Coagulador de Plasma de Argônio. Primeira sessão.



**Figura 4.** Antro Gástrico após primeira sessão de Coagulador de Plasma de Argônio.

## DISCUSSÃO

EVAG é uma causa de hemorragia digestiva alta e acomete geralmente idosos, cursando com anemia ferropênica em decorrência do sangramento intestinal oculto, bem como apresentava o paciente no caso descrito, associado ainda a melena, fadiga, palidez e histórico de múltiplas transfusões sanguíneas, clínica sugestiva dessa patologia. O diagnóstico é baseado na história clínica e aparência endoscópica inicialmente, desta forma, foi requisitado exame de EDA, o qual apresentou colunas vermelhas longitudinais no antro gástrico, assim como descrito na literatura de EVAG<sup>3</sup>, possibilitando a conclusão diagnóstica ao correlacionar concomitantemente a clínica apresentada. O paciente foi então submetido a para o tratamento de primeira linha para EVAG - terapêutica com o Coagulador de Plasma de Argônio, e apresentou boa evolução com melhora dos sintomas apresentados.<sup>4</sup> Pacientes idosos que apresentam anemia crônica sem causa aparente e/ou hemorragia digestiva alta, associada com a sintomatologia citada, devem ser endoscopicamente investigados para EVAG<sup>3</sup>. O diagnóstico desta patologia é muitas vezes dificultado, porque existem outras causas de hemorragia gastrointestinal, que mascaram o diagnóstico de EVAG. Desta forma, destaca-se a importância do conhecimento dessa enfermidade, e inclusão no diagnóstico diferencial em casos de hemorragia digestiva alta, pois o tratamento adequado apresenta-se eficaz.

---

**REFERÊNCIAS**

1. WATERMELON STOMACH: PATHOPHYSIOLOGY, DIAGNOSIS, AND MANAGEMENT. Massachusetts: Elsevier, v. 7, 2003. Mensal. Journal of Gastrointest Surgical.
2. APPROACH TO THE MANAGEMENT OF PORTAL HYPERTENSIVE GASTROPATHY AND GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA. Gastroenterology Clinical North American: Elsevier, v. 43: 835-847, 2014.
3. GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA (WATERMELON STOMACH)—AN ENIGMATIC AND OFTEN-OVERLOOKED CAUSE OF GASTROINTESTINAL BLEEDING IN THE ELDERLY. Washington: The Permanente Journal, v. 13, n. 4, 2009. Trimestral.
4. GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA (GAVE): AN OVERLOOKED DIAGNOSIS. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2015, Vol. 25 (3): 227-228.
5. STOMACH: CLINICAL ASPECTS AND TREATMENT WITH ARGON PLASMA COAGULATION. São Paulo: Arq Gastroenterol, v. 43, n. 3, 2006. Trimestral.
6. Sato T, Yamazaki K, Akaike J. ENDOSCOPIC BAND LIGATION VERSUS ARGON PLASMA COAGULATION FOR GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA ASSOCIATED WITH LIVER DISEASES. Dig Endosc 2012; 24:237-42.