

IMPACTO NA SOBREVIDA A LONGO PRAZO DA ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA APÓS UM PRIMEIRO EPISÓDIO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA MANIFESTA: UM ACHADO POSITIVO SIGNIFICA PROGNÓSTICO NEGATIVO?

Moraís R, Andrade P, Dias E, Marques M, Cardoso H, Macedo G

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João



INTRODUÇÃO

- A enteroscopia por cápsula (EC) é eficaz na deteção de lesões do intestino delgado nos pacientes com hemorragia digestiva obscura manifesta (HDO-M). Contudo, existe pouca evidência sobre o seu impacto a longo prazo.

➤ O objetivo deste trabalho foi determinar o impacto clínico da EC a longo prazo, após um primeiro episódio de HDO-M.

MATERIAL/MÉTODOS

- Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico que avaliou pacientes com HDO-M que realizaram EC entre Outubro 2008 e Outubro 2017.

➤ Os achados na EC considerados positivos foram a deteção de lesões hemorrágicas.

➤ Definiu-se recidiva hemorrágica (RH) como necessidade de transfusões, queda de hemoglobina  $\geq 2\text{g/dL}$  ou evidência manifesta de hemorragia digestiva.

RESULTADOS

Tabela 1 - Características demográficas da população	
Número total de doentes	108
Género, n(%)	
Feminino	49 (45%)
Masculino	59 (55%)
Idade (mediana, anos)	70 (56-80)
Doença cardiovascular, n(%)	61 (57%)
Doença cardíaca valvular, n(%)	35 (32%)
Doença renal crónica, n(%)	26 (24%)
Doença hematológica, n(%)	14 (13%)
Cirrose hepática, n(%)	6 (6%)
Anticoagulantes orais, n(%)	37 (34%)
Antiagregantes, n(%)	34 (32%)
AINES, n(%)	10 (9%)

Tabela 2 – Achados na EC	
Achados positivos na EC, n(%)	71 (66%)
Causas de hemorragia, n (%)	
Angiectasias	40 (37%)
Úlceras	16 (15%)
Neoplasia do delgado	4 (4%)
Divertículo de Meckel	2 (2%)
4 (4%)	
Causa extra-delgado	9 (8%)
33 (30%)	
Outra	
Desconhecido	
Tratamento dirigido para causa da hemorragia, n(%)	28 (26%)

- A taxa de mortalidade aos 12 e 36 meses foi de 22% e 46%, respetivamente.

➤ A EC positiva associou-se a menor sobrevida, em relação a EC negativa (média 51 vs 82 meses,  $p=0,013$ ).

➤ Na análise multivariada EC positiva associou-se independentemente à estimativa da sobrevida (HR 4,281,  $p=0,002$ ).

- No seguimento verificou-se RH em 28% após um período mediano de 8 meses (IQR 3-15).

➤ A RH foi mais frequente após uma EC positiva (40% vs 11%;  $p=0,002$ ).

➤ Terapêutica dirigida após EC positiva não se associou a menor ocorrência de RH(42% vs 38%,  $p=0,8$ ).

➤ Na regressão logística, **EC positiva** ( $p=0,002$ ) e **hipocoagulação** após HDO-M ( $p=0,008$ ) associaram-se independentemente a RH.

➤ No seguimento, **EC positiva** associou-se independentemente a mais episódios de urgência ( $\beta$  1,111; $p=0,018$ ), dias de internamento ( $\beta$  10,025; $p=0,023$ ) e procedimentos endoscópicos ( $\beta$  2,616; $p<0,001$ ).

CONCLUSÕES

Na HDO-M, uma EC positiva está associada a um maior risco de recidiva hemorrágica a longo prazo, com impacto negativo na sobrevida.

