

INTRODUÇÃO

Os métodos de diagnóstico não invasivos têm sido utilizados para identificar doentes com risco de desenvolvimento de hipertensão portal clinicamente significativa (HTPCS) e varizes esofágicas (VE)¹.

Objetivo: avaliar as variáveis preditoras de presença de VE em doentes sob vigilância endoscópica anual após erradicação das varizes com laqueação elástica das varizes.

MATERIAL/MÉTODOS

Analisados retrospectivamente **34 doentes** consecutivos com cirrose hepática e HTPCS, com VE erradicadas após laqueação, submetidos posteriormente a controlo endoscópico entre março de 2017 e março de 2018.

Registadas as manifestações endoscópicas de hipertensão portal, realizada elastografia hepática (EH) e esplénica (EE) e registados os valores analíticos relevantes e presença de ascite em ecografia mais próximos do controlo.

RESULTADOS

Variáveis		N
Idade média (anos)		62,4±9,5
Sexo	Masculino	24
	Feminino	10
Etiologia da cirrose	Associada ao álcool	21
Classe Child-Pugh	A	28
	B	6
MELD-Na ⁺ (pontos)		11,5±3,5
Profilaxia secundária com β-bloqueante		15
Tempo entre erradicação e controlo endoscópico (meses)		33±38,2
Varizes esofágicas	Pequenas / grandes	9 / 1
	Ausentes	24
Varizes gástricas	Ausentes	34
Gastropatia hipertensiva portal	Ligeira / grave	24 / 5
	Ausente	5
Plaquetas (10 ⁹ /mL)		81,5±30,2
INR		1,21±0,14
Bilirrubina total (mg/dL)		1,23±0,68
Elastografia hepática (kPa)		36,5±19,5
Elastografia esplénica (kPa)		71,8±6,8

- Dos resultados obtidos, destaca-se:
 - Reaparecimento de VE em 10 doentes (**29,4%**), das quais 9 eram pequenas
 - Gastropatia hipertensiva portal em 29 doentes (**85,3%**), sendo ligeira em 82,8%.
 - Não se verificaram varizes gástricas
- ↓
- Comparando os grupos com e sem reaparecimento de varizes esofágicas após erradicação, as variáveis analisadas **não** revelaram diferença estatisticamente significativa (tabela 2).

Variáveis	p-value
Sexo	0,961
Etiologia da cirrose	0,451
Classe Child-Pugh	0,195
MELD-Na ⁺	0,218
Profilaxia com β-bloqueante	0,755
Tempo entre erradicação e controlo	0,363
Elastografia hepática	0,856
Elastografia esplénica	0,348

CONCLUSÕES

Nesta amostra, 90% dos doentes com VE em endoscopia de controlo tinham varizes pequenas o que poderá permitir vigilância endoscópica a cada dois anos.

A EH, EE e restantes variáveis não mostraram ser preditores de presença de VE em controlo após erradicação, pelo que estes doentes continuam a necessitar de vigilância endoscópica.

REFERÊNCIAS

¹Leung JC, Invasive and non-invasive assessment of portal hypertension. *Hepatol Int.* 2018 Feb;12(Suppl 1):44-55.