

# A CÁPSULA ENDOSCÓPICA NA HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA EVIDENTE

Leal T, Costa D, Mendes S, Peixoto P, Arroja B, Gonçalves R  
Serviço de Gastreenterologia do Hospital de Braga

## INTRODUÇÃO

Define-se hemorragia digestiva como obscura quando após realização de endoscopia alta e baixa, não se identifica a origem de hemorragia<sup>1</sup>. É responsável por cerca de 5% das hemorragias digestivas<sup>2</sup>. A forma de apresentação pode ser através de hemorragia evidente ou oculta (anemia ferropénica)<sup>2</sup>. Este estudo teve como objetivo caracterizar a utilização de cápsula endoscópica na hemorragia digestiva obscura (HDO) evidente.

## MATERIAL/MÉTODOS

Estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico. Foram incluídos os doentes submetidos a VCE por HDO evidente, de Janeiro/2013 a Agosto/2017. Foram excluídos os doentes provenientes de outros Hospitais. Foram recolhidos e analisados dados demográficos, clínicos, analíticos, relatório de VCE e recidiva hemorrágica. Foram considerados como achados relevantes lesões P2 (Score Saurin).

## RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização da população pré-VCE	
	n=42
Idade (anos)	69,7±15,1
Sexo feminino	25 (59,5%)
Anti-agregantes plaquetares	8 (19,0%)
Anticoagulantes	15 (35,7%)
Tempo até VCE	
<48h	16 (38,1%)
48h-14 dias	13 (31,0%)
>14 dias	13 (31,0%)
Valor mais baixo Hemoglobina (g/dl)	7,38±2,33
Hemoglobina prévia a VCE (g/dl)	9,0±2,33

Tabela 2 – Achados VCE			
Achados delgado	n=42	Achados extra-delgado	n=42
Angiectasias	16 (38,1%)	GAVE	3 (7,1%)
Úlceras	4 (9,5%)	Sangue no colon	3 (7,1%)
Lesão sub-epitelial	4 (9,5%)	Gastrite erosiva	3 (7,1%)
Sangue endoluminal	4 (9,5%)	Angiectasias cego	1 (2,4%)
Áreas de congestão	3 (7,1%)		
Erosões	2 (4,8%)		

Tabela 3 – Influência do resultado da VCE na mudança de tratamento	
	Intervenção posterior
Achados relevantes VCE	60 % (15/25)
Ausência de achados relevantes VCE	11,8% (2/17)

A **rentabilidade diagnóstica** foi de 59,5% (n=25). O principal diagnóstico foi **angiectasias do delgado** (n=16).

As alterações na VCE associaram-se, mais frequentemente, a **modificações posteriores do tratamento**, relativamente a doentes sem alterações na VCE (68% vs 11,8%; p=0,003).

Não se identificaram fatores associados a **recidiva hemorrágica**, que ocorreu em 7 (16,7%) casos.

## CONCLUSÕES

Tal como previamente descrito, na HDO, a VCE é um exame essencial, com elevada capacidade diagnóstica<sup>3</sup>. Os achados na VCE têm frequentemente implicações na orientação dos doentes.

## REFERÊNCIAS

1- Fisher L, Lee Krinsky M, Ben-Menachem T, et al. The role of endoscopy in the management of obscure GI bleeding. Gastrointest Endosc 2010; 72:471–479.  
2- Pennazio, M, Spada, C, Eliakim, R. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small-bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline. Endoscopy 2015; 47: 352–376  
3- Teshima CW, Kuipers EJ, van Zanten SV et al. Double balloon enteroscopy and capsule endoscopy for obscure gastrointestinal bleeding: an updated meta-analysis. J Gastroenterol Hepatol 2011; 26: 796–801