

INTRODUÇÃO

A enteroscopia assistida por balão é um dos métodos de diagnóstico e terapêutica de eleição na avaliação da hemorragia digestiva obscura manifesta (HDOM). Atualmente não há consenso relativamente ao papel da enteroscopia de urgência na HDOM. O objetivo do presente estudo foi comparar a rentabilidade diagnóstica e terapêutica da enteroscopia de urgência e eletiva na avaliação dos doentes com HDOM.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospectiva, unicêntrica, dos doentes que realizaram enteroscopia entre Janeiro/2010 e Dezembro/2017 por HDOM. Enteroscopia definida como de urgência quando realizada nas primeiras 72h após apresentação clínica. Avaliados dados demográficos, clínicos e analíticos e comparadas as rentabilidades diagnóstica e terapêutica.

RESULTADOS

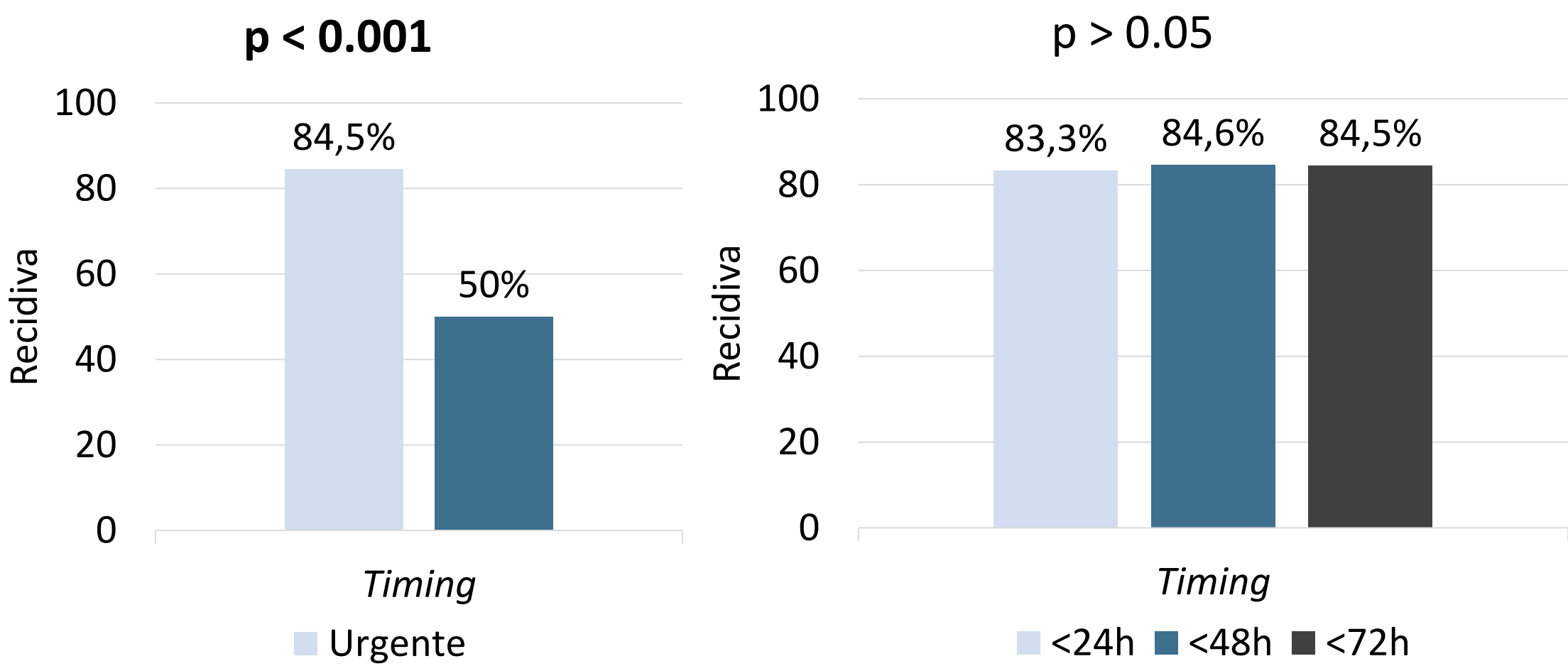
Tabela 1 – Características clínicas e demográficas dos doentes incluídos.

Características	TOTAL (n = 70)	EAB Urgente (n = 26)	EAB Eletiva (n = 44)	p*
Sexo Feminino (n, %)	37 (52.9)	14 (53.8)	23 (52.3)	> 0.05
Idade, anos (μ ± DP)	68.2 ± 11.2	70.2 ± 10.3	67.7 ± 11.7	> 0.05
Hemoglobina, g/dl (μ ± DP)	8.1 ± 2.1	8.2 ± 2.1	8.0 ± 2.1	> 0.05
Melena / Hematoquézia (n)	50 / 20	18 / 8	32 / 12	> 0.05
EAB Anterógrada (n, %)	46 (65.7)	20 (76.9)	26 (59.1)	> 0.05

Tabela 3 – Rentabilidade terapêutica na enteroscopia urgente e eletiva.

Terapêutica Endoscópica	EAB Urgente (n = 26)	EAB Eletiva (n = 44)	TOTAL (n = 70)	p*
TOTAL (n, %)	15 (57.7)	14 (31.8)	29 (41.4)	0.034
APC (n, %)	8 (30.8)	13 (29.5)	21 (30.0)	-
Clips Hemostáticos (n, %)	3 (11.5)	1 (2.3)	4 (5.7)	-
Injeção de Adrenalina (n, %)	4 (15.4)	0 (0.0)	4 (5.7)	-
Polipectomia (n, %)	2 (7.7)	0 (0.0)	2 (2.9)	-

EAB. Enteroscopia assistida por balão; μ. Média; DP, desvio padrão. APC. *Árgon-Plasma Coagulation* * p < 0.05 a indicar significância estatística.



	EAB Urgente	EAB Eletiva	p*
Rentabilidade Diagnóstica (n, %)	22 (84.5)	22 (50.0)	< 0.001

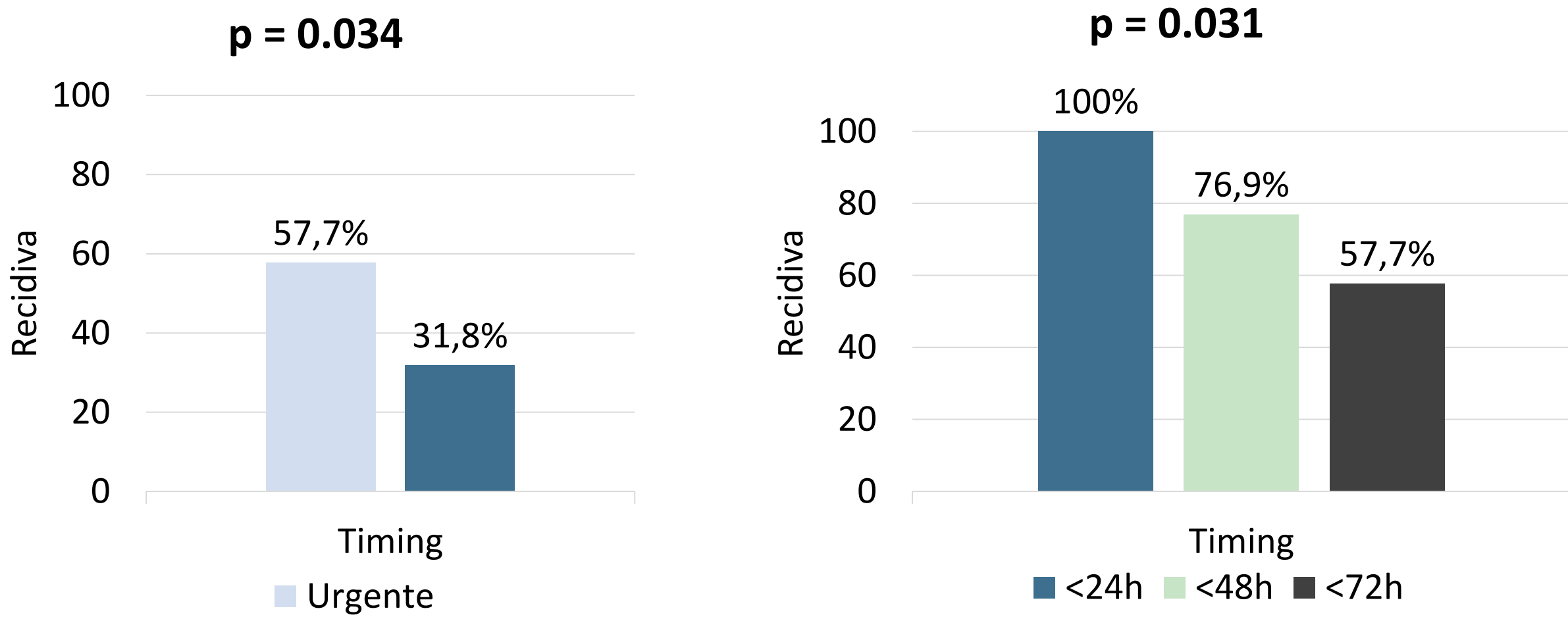
	<24h	<48h	<72h	p*
Rentabilidade Diagnóstica (n, %)	5/6 (83.3)	11/13 (84.6)	22/26 (84.5)	> 0.05

Figuras 1 e 2 – Rentabilidade diagnóstica e avaliação de acordo com o timing de enteroscopia.

Tabela 2 – Rentabilidade diagnóstica na enteroscopia urgente e eletiva.

Achados Diagnósticos	EAB Urgente (n = 26)	EAB Eletiva (n = 44)	TOTAL (n = 70)	p*
TOTAL (n, %)	22 (84.5)	22 (50.0)	44 (62.9)	< 0.001
Angiectasias (n, %)	8 (30.8)	13 (29.5)	21 (30.0)	-
Lesão Subepitelial (n, %)	6 (23.1)	3 (6.8)	9 (12.9)	-
Úlcera/Erosão (n, %)	0 (0.0)	3 (6.8)	3 (4.3)	-
Divertículo (n, %)	3 (11.5)	0 (0.0)	3 (4.3)	-
Pólipos (n, %)	2 (7.7)	0 (0.0)	2 (2.9)	-
Lesão de Dieulafoy (n, %)	1 (3.9)	1 (2.3)	2 (2.9)	-
Neoplasia (n, %)	1 (3.9)	1 (2.3)	2 (2.9)	-
Hemorragia Pós-Polipectom. (n,%)	1 (3.9)	0 (0.0)	1 (1.4)	-
Enteropatia de HTP (n, %)	0 (0.0)	1 (2.3)	1 (1.4)	-

EAB. Enteroscopia assistida por balão; HTP. Hipertensão Portal. * p < 0.05 a indicar significância estatística.



	EAB Urgente	EAB Eletiva	p*
Rentabilidade Terapêutica (n, %)	15 (57.7)	14 (31.8)	0.034

	<24h	<48h	<72h	p*
Rentabilidade Terapêutica (n, %)	6/6 (100)	10/13 (76.9)	15/26 (57.7)	0.031

Figuras 3 e 4 – Rentabilidade terapêutica e avaliação de acordo com o timing de enteroscopia.

CONCLUSÕES

A rentabilidade diagnóstica e terapêutica foi superior no grupo de doentes submetidos a enteroscopia urgente. A enteroscopia urgente realizada nas primeiras 24h associou-se a uma maior rentabilidade terapêutica. Os dados apresentados suportam o papel da enteroscopia de urgência na avaliação dos doentes com hemorragia digestiva média manifesta.

REFERÊNCIAS

1. Nakamura M, Niwa Y, Ohmiya N et al. Preliminary comparison of capsule endoscopy and double-balloon enteroscopy in patients with suspected small-bowel bleeding. *Endoscopy* 2006; 38: 59–66. 2. Yamamoto H, Kita H, Sunada K et al. Clinical outcomes of double-balloon endoscopy for the diagnosis and treatment of small-intestinal diseases. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004; 2: 1010–1016. 3. Hadithi M, Heine GD, Jacobs MA et al. A prospective study comparing video capsule endoscopy with double-balloon enteroscopy in patients with obscure gastrointestinal bleeding. *Am J Gastroenterol* 2006; 101:682. 4. Pennazio M, Spada C, Eliakim R et al. 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 Apr;47(4):352-76.