

INTRODUÇÃO

A laqueação elástica (LE) de varizes esofágicas (VE) é uma terapêutica endoscópica profilática eficaz, no entanto, a recidiva é comum e frequentemente associada a eventos graves. O objetivo do presente trabalho foi determinar o sucesso da técnica de LE de VE e os fatores associados a recidiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Selecionados doentes com cirrose hepática incluídos num programa de LE entre 2010-2015 para profilaxia primária/secundária de hemorragia por VE, com ≥24 meses de *follow-up*. LE realizada regularmente até erradicação e posteriormente aos 3, 6 meses e anualmente. Erradicação definida pela ausência de VE ou VE pequenas sem indicação para LE. Recidiva definida por VE grandes ou hemorragia por VE, em doente com erradicação prévia.

RESULTADOS

Tabela 1 – Características demográficas e clínicas dos doentes selecionados.

Característica	TOTAL (n = 101)
Género Masculino (n, %)	76 (75.2)
Idade, anos (μ ± DP)	57.2 ± 10.9
Etiologia da Cirrose	
• Álcool (n, %)	58 (57.4)
• VHC (n, %)	13 (12.9)
• Álcool + VHC (n, %)	12 (11.9)
Plaquetas, x10 ⁹ /L (μ ± DP)	95.6 ± 55.9
Bilirrubina Total, mg/dL (μ ± DP)	1.95 ± 6.55
Albumina, g/dL (μ ± DP)	3.7 ± 0.6
Classificação de Child-Pugh	
• A (n, %)	53 (52.5)
• B (n, %)	42 (41.6)
• C (n, %)	6 (6.0)
MELD (μ ± DP)	12.3 ± 4.2
Profilaxia Primária (n, %)	27 (26.7)
Follow-Up, meses (μ ± DP)	45.8 ± 21.5
Taxa de Mortalidade (n, %)	51 (50.5)

VHC. Virus da Hepatite C. μ. Média; DP. Desvio-Padrão.

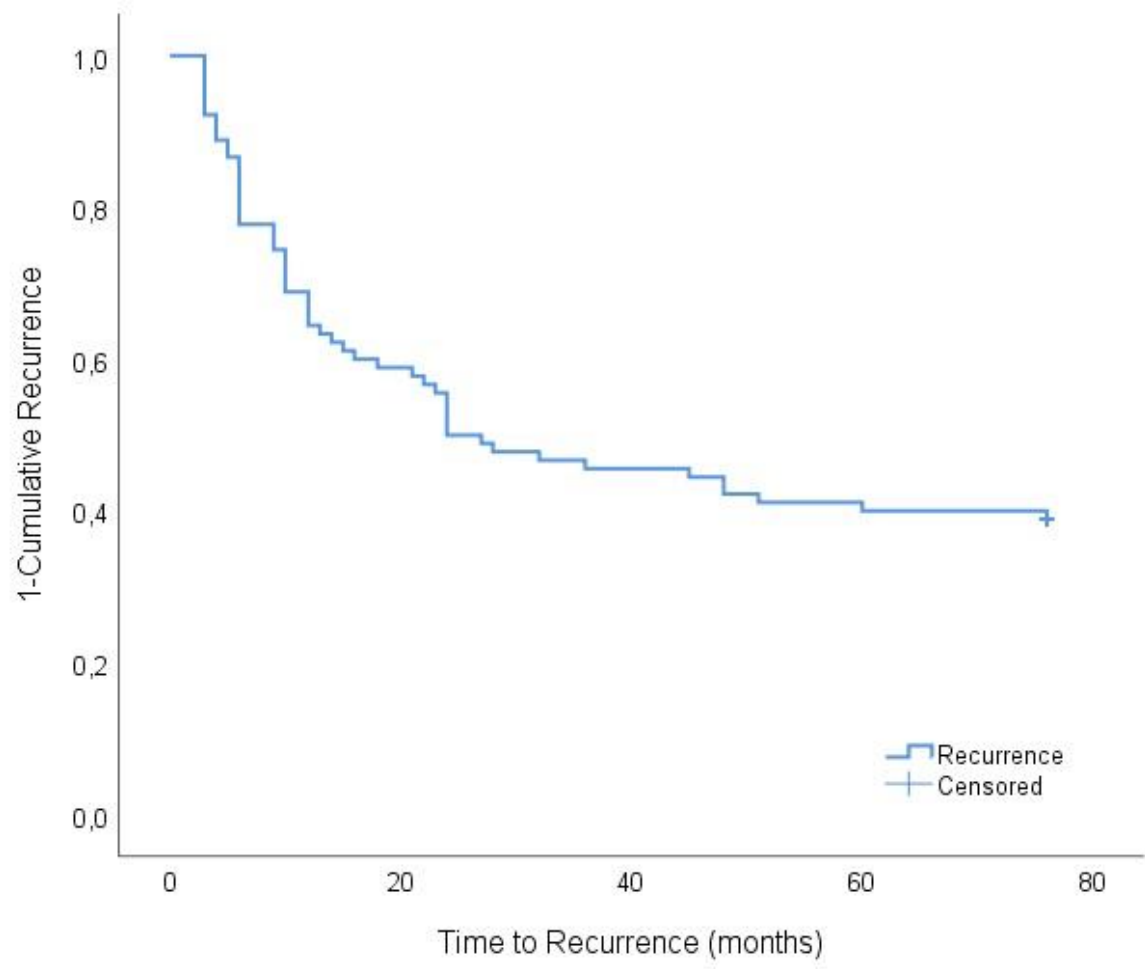


Figura 1 – Rentabilidade terapêutica e avaliação de acordo com o *timing* de enteroscopia.

CONCLUSÕES

A laqueação elástica de varizes esofágicas foi uma terapêutica endoscópica eficaz no entanto associou-se a elevada recidiva. Terapêutica bloqueadora-β concomitante diminuiu a taxa de recidiva. Estigmas hemorrágicos na endoscopia inicial e maior número de laços necessários para erradicação foram fatores preditivos de recidiva.

REFERÊNCIAS

1.

Mansour L, El-Kalla F, El-Bassat H. et al. Randomized controlled trial of scleroligation versus band ligation alone for eradication of gastroesophageal varices. *Gastrointest Endosc.* 2017 Aug;86(2):307-315.

2.

Mostafa EF, Mohammad AN. Incidence and predictors of rebleeding after band ligation of oesophageal varices. *Arab J Gastroenterol.* 2014 Sep-Dec;15(3-4):135-41.

Tabela 2 – Taxa de Erradicação e suas e características.

Característica	TOTAL
Sessões Endoscópicas (μ ± DP)	2.8 ± 1.6
Número Total de Elásticos (μ ± DP)	13.7 ± 8.6
Tempo de Erradicação, semanas (μ ± DP)	17.0 ± 14.5
Erradicação, n (%)	90 (89.1)

μ. Média; DP. Desvio-Padrão.

Tabela 3 – Taxa de Recidiva e suas características.

Característica	TOTAL
Recidiva, n (%)	55 (61.1)
• Hemorragia por Varizes Esofágicas, n (%)	7 (7.8)
• Varizes Esofágicas Grandes, n (%)	48 (53.3)
Meses até Recidiva (μ ± DP)	16.9 ± 16.4

μ. Média; DP. Desvio-Padrão.

Tabela 4 – Análise univariada dos fatores associados a recidiva de varizes esofágicas.

Característica	TOTAL (n = 90) [‡]	Recidiva (n = 55)	Sem Recidiva (n = 35)	p*
Género Masculino (n, %)	67 (74.4)	43 (78.2)	24 (68.6)	> 0.05
Idade, anos (μ ± DP)	57.0 ± 11.3	56.1 ± 12.2	58.5 ± 9.6	> 0.05
Cirrose Alcoólica ^A (n, %)	64 (71.1)	40 (72.7)	24 (68.6)	> 0.05
Child-Pugh B ou C (n, %)	42 (46.7)	24 (43.6)	18 (51.4)	> 0.05
MELD (μ ± DP)	12.1 ± 3.9	12.1 ± 4.1	12.1 ± 3.7	> 0.05
Profilaxia Primária (n, %)	25 (27.8)	13 (23.6)	12 (34.3)	> 0.05
Plaquetas, x10 ⁹ /L (μ ± DP)	95.6 ± 55.9	91.0 ± 53.5	103.0 ± 59.5	> 0.05
Bilirrubina Total, mg/dL (μ ± DP)	1.95 ± 6.55	2.41 ± 8.36	1.21 ± 0.77	> 0.05
Albumina, g/dL (μ ± DP)	3.7 ± 0.6	3.7 ± 0.5	3.6 ± 0.6	> 0.05
Terapêutica Bloq.-β ^B (n, %)	28 (31.1)	12 (21.8)	16 (45.7)	0.017
Estigmas de Hemorragia (n, %)	66 (73.3)	45 (81.8)	21 (60.0)	0.023
Gastropatia de HTP (n, %)	72 (80.0)	48 (87.3)	24 (68.6)	0.031
Intervalo entre Laq. ≥ 6 Semanas (n, %)	23 (32.4)	18 (42.9)	5 (17.2)	0.023
Número Total de Elásticos (μ ± DP)	13.7 ± 8.6	15.3 ± 9.2	11.2 ± 6.9	0.023
Tempo de Erradicação, sem. (μ ± DP)	17.0 ± 14.5	17.0 ± 14.2	17.0 ± 15.2	> 0.05

μ. Média; DP. Desvio-Padrão. [‡]Apenas doentes com erradicação bem sucedida foram considerados. ^ADe forma isolada ou em associação. ^B≥40mg propranolol ou carvedilol. *p < 0.05 a indicar significância estatística.

Tabela 5 – Análise multivariada dos fatores associados a recidiva de varizes esofágicas.

Característica	TOTAL (n = 90) [‡]	Recidiva (n = 55)	Sem Recidiva (n = 35)	OR	IC 95%	p*
Terapêutica Bloq.-β ^B (n, %)	28 (31.1)	12 (21.8)	16 (45.7)	3.72	1.09 – 15.54	0.027
Estigmas de Hemorragia (n, %)	66 (73.3)	45 (81.8)	21 (60.0)	9.94	1.74 – 56.93	0.008
Gastropatia de HTP (n, %)	72 (80.0)	48 (87.3)	24 (68.6)	-	-	> 0.05
Intervalo entre Laq. ≥ 6 Semanas (n, %)	23 (32.4)	18 (42.9)	5 (17.2)	-	-	> 0.05
Número Total de Elásticos (μ ± DP)	13.7 ± 8.6	15.3 ± 9.2	11.2 ± 6.9	1.13	1.02 – 1.25	0.043

R² = 0.51; μ. Média; DP. Desvio-Padrão. [‡]Apenas doentes com erradicação bem sucedida foram considerados. ^B≥40mg propranolol ou carvedilol. *p < 0.05 a indicar significância estatística.