

INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce na hemorragia gastrointestinal obscura manifesta (HDOM) com a cápsula endoscópica está associado a uma maior rentabilidade diagnóstica e terapêutica. A ESGE recomenda a sua realização o mais cedo possível após o evento hemorrágico, preferencialmente até os 14 dias. Os autores propõem-se a avaliar o impacto do timing da cápsula endoscópica na HDOM, e averiguar se a realização antes das 48h poderá influenciar os resultados.

MATERIAL/MÉTODOS

Análise retrospectiva de doentes com HDOM submetidos a cápsula endoscópica entre Janeiro 2005 e Agosto 2017. Os doentes foram divididos em 3 grupos de acordo com o timing da realização da cápsula endoscópica (≤48h; 48h-14d; ≥14d). A rentabilidade diagnóstica e terapêutica, a recidiva hemorrágica e o tempo até à recidiva hemorrágica foram avaliados, e estes parâmetros foram comparados entre os grupos.

RESULTADOS

Tabela 1. Resultados obtidos nos três grupos de acordo com o timing da cápsula endoscópica (≤48h; 48h-14d; ≥14d)

	Todos (n=115)	≤48h (n=39, 33.9%)	48h-14d (n=35, 30.4%)	≥ 14 d (n=41, 35.7%)	Valor p
Rentabilidade diagnóstica, n (%)	92 (80%)	32 (82.1%)	30 (85.7%)	30 (73.2%)	0.37
Rentabilidade terapêutica, n (%)	53 (46.1%)	26 (66.7%)	14 (40%)	13 (31.7%)	0.005
Recidiva hemorrágica, n (%)	37 (32.2%)	6 (15.4%)	12 (34.3%)	19 (46.3%)	0.007
Tempo até à recidiva, anos (A) %	1A 17.8%; 2A 24.1%; 3A 33.9%; 4A 30.8%; 5A 52.6%	1A 11.8%; 2A 11.8%; 3A 18.5%; 4A 18.5%; 5A 60%	1A 20.1%; 2A 30.7%; 3A 37%; 4A 44%; 5A 53.4%	1A 21.9%; 2A 31.4%; 3A 46.9%; 4A 58.2%; 5 64.2%	

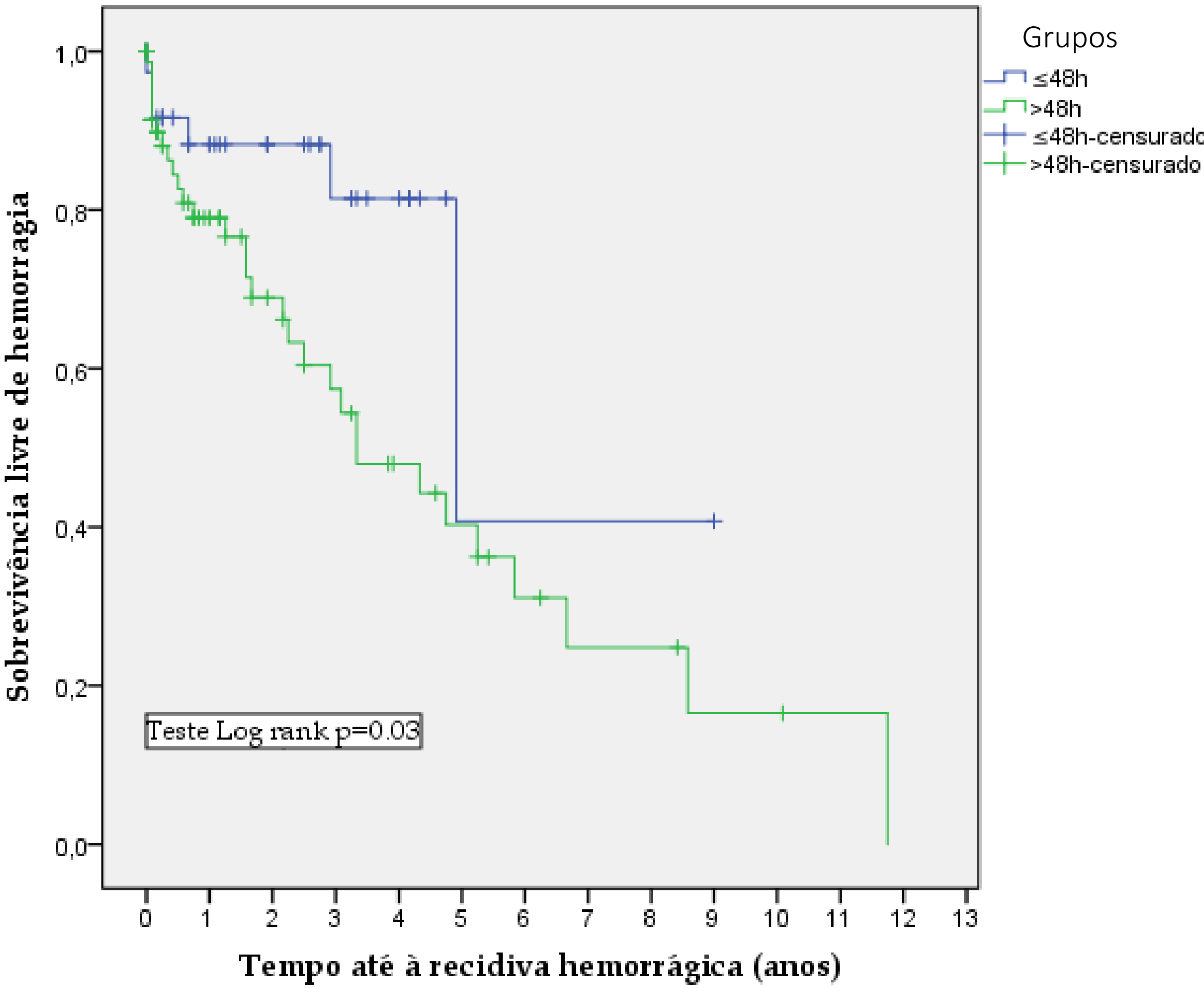


Figura 1. Curvas Kaplan–Meier de acordo com o timing da cápsula endoscópica na HDOM.

CONCLUSÕES

Na HDOM, a realização da cápsula endoscópica nas primeiras 48h, está associada a uma melhor rentabilidade terapêutica, a menos recidivas hemorrágicas e a um tempo livre de recidiva hemorrágica maior. Dado que o objetivo principal da avaliação do intestino delgado na HDOM é dirigir uma intervenção terapêutica, a rentabilidade terapêutica poderá ser um melhor indicador para um timing mais adequado da realização de CE.

REFERÊNCIAS

- Pennazio M et al. Smallbowel 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(4): 352-376
- Lecleire S, et al, Yield and impact of emergency capsule enteroscopy in severe obscure-overt gastrointestinal bleeding. *Endoscopy* 2012; 44(4): 337-342
- Almeida N, et al, Urgent capsule endoscopy is useful in severe obscure-overt gastrointestinal bleeding. *Digestive endoscopy : official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society* 2009; 21(2): 87-92
- Kim SH et al, Efficacy and implications of a 48-h cutoff for video capsule endoscopy application in overt obscure gastrointestinal bleeding. *Endoscopy international open* 2015; 3(4): E334-338
- Bresci G et al, The role of vídeo capsule endoscopy for evaluating obscure gastrointestinal bleeding: usefulness of early use. *Journal of gastroenterology* 2005; 40(3): 256-259
- Singh A et al, Timing of video capsule endoscopy relative to overt obscure GI bleeding: implications from a retrospective study. *Gastrointestinal endoscopy* 2013; 77(5): 761-766