

RENTABILIDADE DA CÁPSULA ENDOSCÓPICA NA

HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES

DE IDADE FÉRTIL E PÓS-MENOPAUSA.

João Carlos Silva¹, Rolando Pinho¹, Adélia Rodrigues¹, Ana Paula Silva¹,Jaime Rodrigues¹,
Mafalda Sousa¹, Catarina Gomes¹, João Carvalho¹

¹ Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO

Mulheres em idade fértil têm frequentemente um estudo completo do tubo digestivo sem achados que justifiquem a anemia/perdas hemáticas motivando frequentemente a investigação de outras causas. O presente estudo pretendeu avaliar as diferenças na rentabilidade diagnóstica e nos achados da cápsula endoscópica (CE) entre mulheres em idade fértil (MIF) e mulheres pós-menopausa (MPM).

MATERIAL/MÉTODOS

Foram analisadas 427 CE, para estudo de hemorragia digestiva obscura (HDO), realizados entre 2011-2016. Foram identificadas 183 doentes do sexo feminino, cuja indicação foi o estudo de HDO. Definiu-se idade fértil ≤55anos e idade pós-menopausa >55anos. Definiu-se recidiva hemorrágica por: queda da Hb> 2g/dL ou necessidade de suporte transfusional ou presença de melenas/hematoquezias.

RESULTADOS

- 183 estudadas por CE por hemorragia digestiva obscura (HDO).
- 30,6% MIF e 69,4% MPM
- Idade média 64,3±15,8 anos.

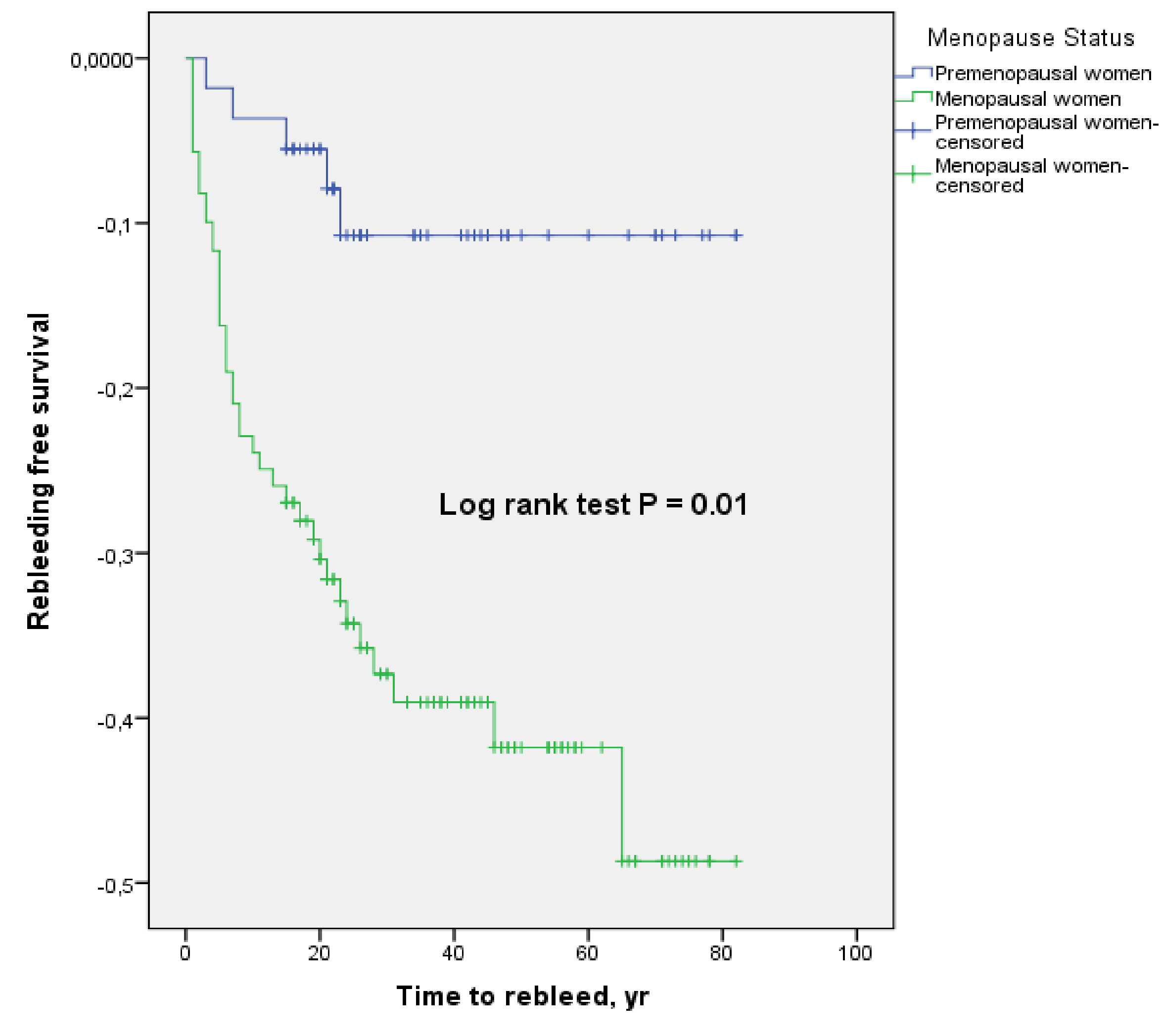
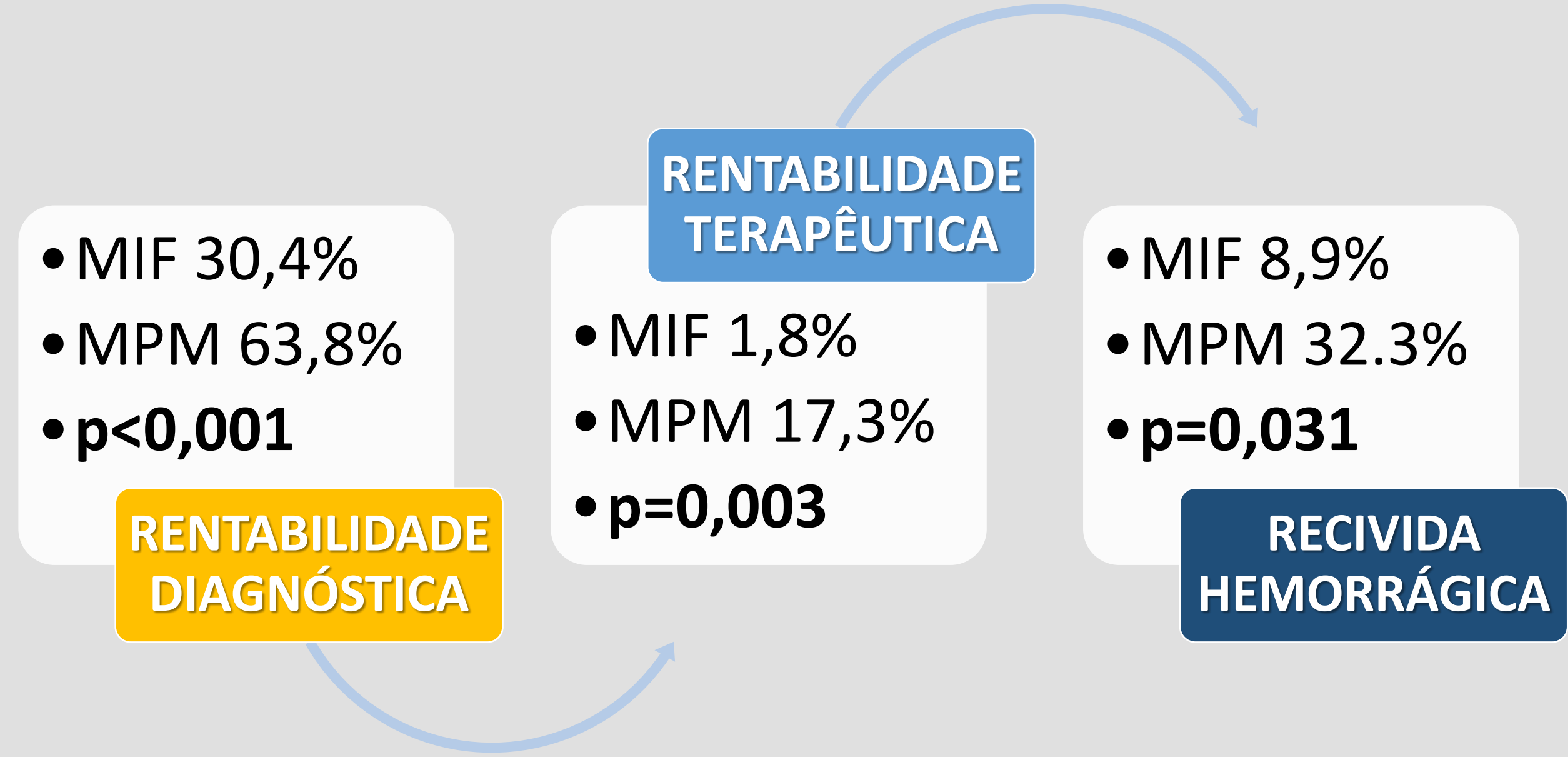


Figura 1 – Curvas de Kaplan–Meier para recidiva hemorrágica entre MIF e MPM

Nº DE DOENTES (N=183)	MIF (30.6%, N=56)	MPM (69.4%, N=127)
Idade media ± DP, anos	64.3 (±15.8)	43.7 (±8.0)
COMORBILIDADES		
Doença renal crónica	24 (13.1)	0 (0)
Doença arterial coronária	20 (10.9)	3 (5.4)
Insuficiência cardíaca	47 (25.7)	0 (0)
Doença hepatica crónica	7 (3.8)	1 (1.8)
Fibrilhação auricular	33 (18.0)	2 (3.6)
FÁRMACOS		
Anticoagulantes	35 (19.1)	2 (3.6)
Antiagregantes	57 (31.1)	6 (10.7)
AINEs	61 (33.3)	8 (14.3)

Tabela 1. Caracterização da amostra

Nª DE DOENTES (N=183)	MIF (30.6%, N=56)	MPM (69.4%, N=127)
INDICAÇÃO		
HDO Obscura	151 (82.5)	50 (89.3)
HDO Oculta	32 (17.5)	6 (10.7)
Anemia Ferropénica	149 (81.4)	50 (89.3)
PSOF+	2 (1.1)	0 (0)
Hematoquezias	14 (7.7)	2 (3.6)
Melenas	18 (9.8)	4 (7.1)
Hb prévia a CE, g/dL	9.7 (±2.0)	10.4 (±1.7)
Necessidade de suporte transfusional prévio a CE	63 (34.4)	7 (12.5)

Tabela 2. Indicação para estudo por CE, valor de Hb médio e necessidade de suporte transfusional prévio a CE.

Nª DE DOENTES (N=183)	MIF (30.6%, N=56)	MW (69.4%, n=127)
Achados positivos	122 (66.7)	31 (55.4)
Achados		
Angiodisplasias	69 (37.7)	12 (21.4)
Úlceras/erosões	18 (9.8)	11 (19.6)
Massas (LSE, polipos)	16 (8.7)	5 (8.9)
Divertículo de Meckel	3 (1.6)	0 (0)
Outros	2 (1.0)	2 (3.6)
Classificação de Saurin		
P1	46 (66.7)	11 (91.7)
P2	23 (33.3)	1 (8.3)
Hemorragia ativa	23 (12.6)	3 (5.4)
Sangue no trato digestivo, sem lesões	14 (7.7)	1 (1.8)
Limpeza adequada	142 (77.6)	44 (78.6)

Tabela 3. Achados no estudo por CE.

CONCLUSÕES

MIF estudadas por HDO têm menor probabilidade de terem achados significativos na CE. Neste grupo a rentabilidade diagnóstica, necessidade de terapêutica endoscópica, recidiva hemorrágica e internamento por HDO foi significativamente inferior.

REFERÊNCIAS

1.

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. 2015;352-376.

2.

Saurin JC, Delvaux M, Vahedi K, et al. Clinical Impact of Capsule Endoscopy Compared to Push Enteroscopy : 1 – Year Follow – Up Study. *Endoscopy*. 2005;37(4):318-323.

3.

Annibale B, Capurso G, Baccini F, et al. Role of small bowel investigation in iron deficiency anaemia after negative endoscopic / histologic evaluation of the upper and lower gastrointestinal tract. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*. 2003;35:784-787.

4.

GArrido-Durán C, Miyashiro Ei, Cumpa CP, Minaei SK, Erimeiku A, Llompарт A. Diagnostic yield of video capsule endoscopy in premenopausal women with iron-deficiency anemia. *Gastroenteroly Hepatol*. 2015;38(6):373-378.