

INTRODUÇÃO

A ectasia vascular do antro gástrico (GAVE) é uma malformação vascular responsável por anemia e/ou hemorragia digestiva. A coagulação com árgon plasma (APC) tem sido a terapêutica endoscópica mais descrita e utilizada embora outras alternativas existam na literatura. O objetivo do trabalho foi comparar a eficácia da terapêutica com APC versus APC com instilação endoscópica de sucralfato (APC-S).

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo de 26 doentes com GAVE submetidos a APC isolado ou APC-S de Janeiro/2015 a Dezembro/2017.

RESULTADOS

Na nossa amostra, 65.4% dos doentes eram do sexo feminino com idade média de 77.5 ± 9 anos. Na maioria dos doentes foi a presença de anemia (normocrômica em 61.5% dos casos), quer sintomática ou assintomática, que levou ao diagnóstico de GAVE (efetuado em estudo endoscópico eletivo em 61.5% dos casos, os restantes diagnosticados em contexto de urgência). O padrão de distribuição das lesões era difuso em 65.4% dos casos e a gravidade da GAVE encontra-se discriminada na *tabela 1*. Onze doentes (42.3%) apresentavam distúrbios que predispoem a GAVE (*tabela 2*).

Tabela 1- Gravidade endoscópica da GAVE

GRAVIDADE ENDOSCÓPICA	
LIGEIRA	23 %
MODERADA	46.2%
SEVERA	30.8%

Tabela 2 – Fatores de risco para GAVE

FATORES RISCO PARA GAVE	
NENHUM	57.7%
DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA	19.25%
DOENÇA RENAL CRÓNICA	19.25%
SÍNDROME RENDU-OSLER-WEBER	3.8%

Dezasseis doentes (61.5%) foram tratados com APC e dez (38.5 %) com APC-S. Em média, cada doente foi submetido a 5 ± 3 sessões de APC/APC-S. Os doentes recorreram, em média, 1.8 ± 2 vezes ao serviço de urgência, tendo ocorrido 13 internamentos ao longo do período estudado. A hemoglobina média no diagnóstico foi de 7.4 ± 1.9 g/dL e no fim do tratamento de 11.5 ± 1.6 g/dL. A maioria dos doentes (84.6%) fez suplementação com ferro e 76.4% necessitou de suporte transfusional. Os doentes tratados com APC-S, necessitaram de um menor número de sessões (1.4 ± 0.5 vs 3.5 ± 0.9) e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0.034$).

CONCLUSÕES

Na nossa amostra a utilização de instilação de sucralfato mostrou vantagem ao permitir reduzir o número de sessões de tratamento com APC. Será necessário a elaboração de um estudo prospetivo randomizado a fim de estabelecer melhor o papel desta prática no tratamento da GAVE.

REFERÊNCIAS

1. Zepeda-Gómez, S. (2017). Endoscopic Treatment for Gastric Antral Vascular Ectasia: Current Options. GE Port J Gastroenterol 2017;24:176–182
2. Chiu et al.: Comparison of argon plasma coagulation in management of upper gastrointestinal angiodysplasia and gastric antral vascular ectasia hemorrhage. BMC Gastroenterology 2012 12:67
3. Wen-Hung Hsu et al (2018). Insights into the management of gastric antral vascular ectasia (watermelon stomach). Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2018, Vol. 11: 1–9
4. Fuccio L et al. . Diagnosis and Management of GAVE (2013). World J Gastrointest Endosc 2013 January 16; 5(1): -13