

## Fígado

### EP-151 - A ELASTOGRAFIA HEPÁTICA E ESPLÉNICA NÃO PARECEM SUBSTITUIR O CONTROLO ENDOSCÓPICO NA DETEÇÃO DE PRESENÇA DE VARIZES ESOFÁGICAS APÓS ERRADICAÇÃO

Daniela Reis<sup>1</sup>; Carlos Noronha Ferreira<sup>1</sup>; Luís Carrilho Ribeiro<sup>1</sup>; José Velosa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, CHLN

**Introdução e objetivos:** Os métodos de diagnóstico não invasivos têm sido utilizados para identificar doentes com risco de desenvolvimento de hipertensão portal clinicamente significativa (HTPCS) e varizes esofágicas (VE). O objetivo do estudo foi avaliar as variáveis preditoras de presença de VE em doentes sob vigilância endoscópica anual após laqueação elástica.

**Material:** Analisados retrospectivamente 34 doentes consecutivos com cirrose hepática e HTPCS, com VE erradicadas após laqueação, submetidos posteriormente a controlo endoscópico entre março/2017 e março/2018. Registadas as manifestações endoscópicas de hipertensão portal, realizada elastografia hepática (EH) e esplénica (EE) e registados os valores analíticos relevantes e presença de ascite em ecografia mais próximos do controlo.

**Resultados:** A idade média foi  $62,35 \pm 9,48$  anos e 70,6% eram homens. A etiologia da cirrose mais frequente foi o álcool (61,8%). A maioria dos doentes pertencia a classe A de Child-Pugh (90,3%) e o MELD-NA<sup>+</sup> médio foi  $11,5 \pm 3,5$  pontos. 15 doentes encontravam-se sob profilaxia secundária de rotura de VE com beta-bloqueantes. O valor médio de EH foi de  $36,5 \pm 19,5$  kPa e EE de  $71,8 \pm 6,8$  kPa.

O tempo médio entre a erradicação e o controlo endoscópico foi  $33 \pm 38,2$  meses. Registadas VE em 10 doentes (29,4%), 9 de pequenas dimensões, e gastropatia hipertensiva portal em 29 (85,3%), ligeira em 82,8%. Não se verificaram varizes gástricas.

Na análise estatística, as variáveis analisadas não revelaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem VE: sexo ( $p=0,961$ ), etiologia da cirrose ( $p=0,451$ ), Child-Pugh ( $p=0,195$ ), MELD-NA<sup>+</sup> ( $p=0,218$ ), profilaxia sob beta-bloqueantes ( $p=0,755$ ), tempo entre última laqueação e controlo ( $p=0,363$ ), EH ( $p=0,856$ ), EE ( $p=0,348$ ), plaquetas ( $p=0,965$ ), bilirrubina ( $p=0,967$ ), INR ( $p=0,674$ ), sódio ( $p=0,518$ ), ascite em ecografia abdominal ( $p=0,627$ ).

**Conclusão:** Nesta amostra, 90% dos doentes com VE em endoscopia de controlo tinham varizes pequenas o que poderá permitir vigilância endoscópica a cada dois anos. A EH, EE e restantes variáveis não mostraram ser preditores de presença de VE em controlo após erradicação, pelo que estes doentes continuam a necessitar de vigilância endoscópica.