

Endoscopia Digestiva

EP-086 - AVALIAÇÃO DA RENTABILIDADE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DA ENTEROSCOPIA DE URGÊNCIA NA HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA MANIFESTA

Rodrigues Jp¹; Pinho R¹; Rodrigues A¹; Sousa M¹; Silva Jc¹; Gomes C¹; Freitas T¹; Carvalho J¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objetivos: A enteroscopia assistida por balão é um dos métodos de diagnóstico e terapêutica de eleição na avaliação da hemorragia digestiva obscura manifesta (HDOM). Atualmente não há consenso relativamente ao papel da enteroscopia de urgência na HDOM. O objetivo do presente estudo foi comparar a rentabilidade diagnóstica e terapêutica da enteroscopia de urgência e eletiva na avaliação dos doentes com HDOM.

Métodos: Análise retrospectiva, unicêntrica, dos doentes que realizaram enteroscopia entre Janeiro/2010 e Dezembro/2017 por HDOM. Enteroscopia definida como de urgência quando realizada nas primeiras 72h após apresentação clínica. Avaliados dados demográficos, clínicos e analíticos e comparadas as rentabilidades diagnóstica e terapêutica.

Resultados: Seleccionadas 70 enteroscopias correspondentes a 57 doentes com HDOM, 50,9% (n=29) do sexo feminino, idade média $68,0 \pm 11,1$ anos, hemoglobina média = $8,1 \pm 2,1$ g/dl. Destas, 37,1% (n=26) foram realizadas de forma urgente e 62,9% (n=44) eletiva. A rentabilidade diagnóstica da enteroscopia urgente foi significativamente superior à enteroscopia eletiva (84,5% Vs. 50,0%; $p=0.005$). Os diagnósticos mais comuns foram: angiectasias (n=22); lesão subepitelial (n=8); erosões/úlceras (n=4); pólipos (n=2); lesão de Dieulafoy (n=2); neoplasia do intestino delgado (n=2). Foi mais frequentemente realizada terapêutica endoscópica em doentes submetidos a enteroscopia urgente (57,7% Vs. 31,8%; $p=0.034$). Os métodos terapêuticos mais utilizados foram: coagulação com árgon-plasma (n=21); clips hemostáticos (n=4); injeção de adrenalina (n=4); polipectomia (n=2). Considerando o grupo de enteroscopia urgente, a rentabilidade diagnóstica foi semelhante quando a enteroscopia foi realizada às 24, 48 ou 72h ($p>0.05$); no entanto, a rentabilidade terapêutica foi superior quando realizada nas primeiras 24h (100% Vs. 45.0%; $p=0.024$).

Conclusões: A rentabilidade diagnóstica e terapêutica foi superior no grupo de doentes submetidos a enteroscopia urgente. A enteroscopia urgente realizada nas primeiras 24h associou-se a uma maior rentabilidade terapêutica. Os dados apresentados suportam o papel da enteroscopia de urgência na avaliação dos doentes com hemorragia digestiva média manifesta.