

Endoscopia Digestiva

EP-094 - ELEVADA RECIDIVA HEMORRÁGICA A CURTO-PRAZO EM DOENTES SUBMETIDOS A SEGUNDA TERAPÊUTICA ENDOSCÓPICA DE ANGIECTASIAS DO INTESTINO DELGADO APÓS RECIDIVA PRÉVIA

Rodrigues Jp¹; Ponte A¹; Pérez-Cuadrado Robles E²; Pinho R¹; Rodrigues A¹; Esteban Delgado P²; Carvalho J¹; Pérez-Cuadrado Martínez E²

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Hospital General Universitario Morales Meseguer

Introdução e Objetivos: No ocidente, as angiectasias constituem os achados mais frequentemente observados na enteroscopia assistida por balão (EAB) em doentes com hemorragia digestiva obscura (HDO). Apesar do incremento diagnóstico das lesões vasculares do intestino delgado, a eficácia da terapêutica endoscópica é pouco conhecida. A taxa global da primeira recidiva hemorrágica após tratamento endoscópico situa-se nos 40%, havendo escassa evidência da eficácia de sessões adicionais de terapêutica endoscópica. O objetivo do presente estudo foi avaliar a recidiva hemorrágica de angiectasias do delgado após segunda sessão de tratamento endoscópico após primeira recidiva.

Métodos: Estudo retrospectivo, bicêntrico, de doentes com primeira recidiva hemorrágica após terapêutica endoscópica por EAB de angiectasias do intestino delgado, submetidos a nova sessão de terapêutica endoscópica. O *endpoint* primário foi a taxa de recidiva, definida por necessidade de transfusão sanguínea, hemorragia manifesta ou descida de hemoglobina ≥ 2 g/dL.

Resultados: Incluídos 37 doentes com idade média = 70 anos (66-75), 67.7% (n = 25) do sexo masculino. A maioria das enteroscopias foi assistida por duplo-balão (73.0%) e por via anterógrada (81.1%). As angiectasias foram mais frequentemente diagnosticadas no jejuno (48.6%) ou no jejuno e íleo (24.3%), em número médio = 3 (1-5), 1a (45.9%) ou 1b (54.1%) da Classificação de Yamamoto e submetidas a terapêutica com árgon-plasma de forma isolada (81.1%). 15 (40.5%) doentes submetidos a segunda terapêutica endoscópica após primeira recidiva apresentaram uma segunda recidiva hemorrágica. A análise da curva de Kaplan-Meyer demonstrou que a maioria das recidivas ocorreram nos primeiros 12 meses de *follow-up*, com resultante taxa de recidiva de 33.1% aos 6 meses, 39.1% aos 12 meses e 52.6% aos 24 meses.

Conclusões: Apesar da elevada taxa de recidiva verificada a curto-prazo, poderá haver benefício na realização de sessões adicionais de terapêutica endoscópica de angiectasias do intestino delgado, dada a eficácia num grupo de doentes.