

Endoscopia Digestiva

EP-091 - IMPACTO DO TIMING DA CÁPSULA ENDOSCÓPICA NA HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL OBSCURA MANIFESTA NA RENTABILIDADE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA E NA RECIDIVA HEMORRÁGICA – SERÁ ACONSELHÁVEL MAIS PRECOCAMENTE QUE OS 14 DIAS?

Catarina Gomes¹; Rolando Pinho¹; Adélia Rodrigues¹; Jaime Rodrigues¹; Mafalda Sousa¹; João Carlos Silva¹; João Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia

Introdução e objetivos: O diagnóstico precoce na hemorragia gastrointestinal obscura manifesta (HDOM) com a cápsula endoscópica está associado a uma maior rentabilidade diagnóstica e terapêutica. A ESGE recomenda a sua realização o mais cedo possível após o evento hemorrágico, preferencialmente até os 14 dias. Os autores propõem-se a avaliar o impacto do timing da cápsula endoscópica na HDOM, e averiguar se a realização antes das 48h poderá influenciar os resultados.

Material e métodos: Análise retrospectiva de doentes com HDOM submetidos a cápsula endoscópica entre Janeiro 2005 e Agosto 2017. Os doentes foram divididos em 3 grupos de acordo com o timing da realização da cápsula endoscópica ($\leq 48h$; 48h-14d; $\geq 14d$). A rentabilidade diagnóstica e terapêutica, a recidiva hemorrágica e o tempo até à hemorragia foram avaliados, e estes parâmetros foram comparados entre os grupos.

Resultados: Foram avaliados 115 doentes. A rentabilidade diagnóstica foi de 80%, terapêutica de 46.1% e a recidiva hemorrágica de 32.2%. Após 1 ano, 17.8% terão apresentado recidiva hemorrágica. Realizaram a cápsula endoscópica antes das 48h 33.9% dos doentes, 30.4% entre 48h-14d e 35.7% depois dos 14d. A rentabilidade diagnóstica foi semelhante entre os diferentes grupos. No grupo $\leq 48h$, a rentabilidade terapêutica foi superior (66.7% vs 40% vs 31.7%, $p=0.005$), e a recidiva hemorrágica foi inferior (15.4% vs 34.3% vs 46.3% $p=0.007$) em relação aos restantes. O tempo para a recidiva hemorrágica foi superior nesse mesmo grupo, comparativamente ao grupo $> 48h$ ($p=0.03$).

Conclusões: Na HDOM, a realização da cápsula endoscópica nas primeiras 48h, está associada a uma melhor rentabilidade terapêutica, a menos recidivas hemorrágicas e a um tempo livre de recidiva hemorrágica maior. Dado que o objetivo principal da avaliação do intestino delgado na HDOM é dirigir uma intervenção terapêutica, a rentabilidade terapêutica poderá ser um melhor indicador para um timing mais adequado da realização de CE.