

Endoscopia Digestiva

EP-121 - AVALIAÇÃO DA RECIDIVA HEMORRÁGICA DE ANGIECTASIAS DO INTESTINO DELGADO DE BAIXO RISCO , NÃO SUBMETIDAS A TRATAMENTO ENDOSCÓPICO

Jc Silva¹; R Pinho¹; A Rodrigues¹; J Rodrigues¹; M Sousa¹; C Gomes¹; J Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

As angiectasias do intestino delgado (AID) são achados frequentes em doentes com hemorragia digestiva obscura (HDO). O tratamento endoscópico reduz a probabilidade de complicações hemorrágicas.

O presente estudo pretendeu avaliar a recidiva hemorrágica de doentes com AID de baixo risco hemorrágico, diagnosticadas por capsula endoscópica (CE) e que não foram sujeitas a tratamento endoscópico.

Foram analisados 169 CE, para estudo do HDO, realizadas entre 2011-2014. Identificaram-se 42 doentes com AID, classificadas como P1 segundo a classificação de Saurin, que não foram submetidos a enteroscopia terapêutica. Definiu-se recidiva hemorrágica por: queda $Hb > 2g/dL$, necessidade de suporte transfusional ou presença de melenas/hematoquezias.

A idade média foi de $68,67 \pm 1,99$ anos e 64,3% eram mulheres. Follow-up médio de $42,40 \pm 3,10$ meses. A CE foi realizada em ambulatório em 76,2% e após 14 dias da suspeita de HDO em 73,8% casos. Em 78,6% a indicação foi HDO oculta e em 21,4% por HDO manifesta. Verificou-se hemoglobina média de $9,72 \pm 0,38$ g/dL. Em 47,6% a anemia condicionou necessidade de suporte transfusional antes da realização da CE.

Constatou-se recidiva em 26,2%, na forma de queda $Hb > 2g/dL$ em 19,0% e por necessidade de transfusão em 7,1%. A recidiva aos 12, 24, 36 e 48 meses foi de 14,3%, 19,0%, 23,8% e 27,8% respetivamente.

Nos doentes que recidivaram a mediana de angiectasias observadas foi de 2 (IQR:2,00-3,25) e o número de angiectasias identificadas foi ≤ 3 em 90,9%. Não se verificou uma associação significativa entre o número de angiectasias e a recidiva. Foram internados por HDO e suas complicações 7,3% do total de doentes e 27,3% dos que recidivaram.

Na presença de AID de baixo risco hemorrágico não submetidas a tratamento endoscópico verificou-se recidiva de 27,8% aos 4 anos. A vigilância clínica a longo prazo é determinante permitindo o diagnóstico e tratamento precoce das recidivas.