

Endoscopia Digestiva

EP-093 - RENTABILIDADE DA CÁPSULA ENDOSCÓPICA NA HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA – ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES DE IDADE FÉRTIL E PÓS-MENOPAUSA.

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

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Mulheres em idade fértil têm frequentemente um estudo completo do tubo digestivo sem achados que justifiquem a anemia/perdas hemáticas motivando frequentemente a investigação de outras causas. O presente estudo pretendeu avaliar as diferenças na rentabilidade diagnóstica e nos achados da cápsula endoscópica (CE) entre mulheres em idade fértil (MIF) e mulheres pós-menopausa (MPM).

Foram analisadas 427 CE, para estudo de hemorragia digestiva obscura (HDO), realizados entre 2011-2016. Foram identificadas 183 doentes do sexo feminino, cuja indicação foi o estudo de HDO. Definiu-se idade fértil ≤ 55 anos e idade pós-menopausa > 55 anos. Definiu-se recidiva hemorrágica por: queda da Hb > 2 g/dL ou necessidade de suporte transfusional ou presença de melenas/hematoquezias.

Foram incluídas 56 MIF (30,6%) e 127 MPM (69,4%) A idade média foi de $64,3 \pm 15,9$ anos. O valor de médio da Hb à data da CE foi de $9,67 \pm 2,04$ g/dL. A rentabilidade diagnóstica foi de 35,4% em MPM e de 12,5% em MIF. Os achados mais comuns foram angiectasias em ambos os grupos (MPM-62,7%; MIF-38,8%). Em 18,1% das MPM os achados da CE motivaram tratamento endoscópico adicional. Nas MIF em apenas 1,8% houve necessidade de endoscopia terapêutica. A recidiva aos 1, 3 e 5 anos em MIF foi de 4,6%, 10,2% e 10,2% e em MPM foi de 22,0%, 32,3% e 34,2%, $p=0,001$. No grupo de MPM verificaram-se mais casos de internamento por HDO (MPM-9,4%; MIF-1,8%). A mortalidade por HDO em MPM foi de 1,6%, não se tendo verificado nenhum óbito em MIF. Verificou-se uma associação significativa do *status* pós-menopausa com rentabilidade diagnóstica da CE ($p=0,002$), necessidade de terapêutica endoscópica ($p=0,003$), recidiva ($p=0,001$) e internamento ($p<0,001$).

MIF estudadas por HDO têm menor probabilidade de terem achados significativos na CE. Neste grupo a rentabilidade diagnóstica, necessidade de terapêutica endoscópica, recidiva hemorrágica e internamento por HDO foi significativamente inferior.