

37 PROBABILIDADE DE RE-SANGRAMENTO APÓS ESTUDO NEGATIVO EM ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA

Magalhães-Costa P., Herculano R., Bispo M., Santos S., Couto G., Barreiro P., Matos L., Chagas C.

Introdução e objectivos: Segundo a mais recente literatura, após um estudo negativo, a probabilidade de novo evento hemorrágico é baixa. Procuramos caracterizar a população de doentes referenciados por HDO cujo estudo por EVC foi negativo e identificar factores de risco associados a re-sangramento.

Métodos: Retrospectivamente foram seleccionados doentes referenciados por HDO com estudo negativo. Foram colhidos dados demográficos, indicação para exame, medicação, comorbilidades, causa de re-sangramento e tratamento consequente. O estudo de factores de risco para re-sangramento foi realizada através de análise univariada e multivariada.

Sumário dos resultados: 113 casos/doentes (18%), a maioria do género feminino e idade > 65 anos. Tempo médio de seguimento: 48 ± 22 meses. A maioria dos casos apresentou-se sob a forma de HDO obscura (70%) e cerca de metade (46%) estavam medicados com fármacos pró-hemorrágicos. Verificou-se evidência de re-sangramento em 39 casos (34.5%). O tempo médio até à sua ocorrência foi de 12 meses. Em metade destes casos não foi encontrada a causa de hemorragia. Nos restantes casos, a lesão mais vezes encontrada foi a angiodisplasia (31%; $n=12$). Factores de risco independentes para re-sangramento (análise univariada): presença de estenose aórtica e toma de anticoagulantes. Análise multivariada: nenhum dos factores identificados previamente se revelaram com capacidade de predizer futuros eventos hemorrágicos. Em cerca de 1/3 dos casos de re-sangramento foi possível um tratamento intervencional dirigido (cirurgia/hemostase endoscópica), 13% recebeu tratamento conservador dirigido (suspensão de medicação pró-hemorrágica/toma de IBP) e 8% recebeu tratamento conservador inespecífico (ferroterapia, transfusões sanguíneas ou “watchful waiting”). No final do período de seguimento, 9% ($n=10$) continuam a ser investigados.

Conclusões: Em conclusão, a probabilidade de re-sangramento, em doentes referenciados por HDO cuja EVC inicial foi negativa, parece ser elevada (34.5%). Neste subgrupo de doentes não existem claros factores de risco para re-sangramento e parece prudente oferecer um período de seguimento mínimo de 2 anos.

Serviço de Gastrenterologia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental