

## 7 E QUANDO A EDA TERAPÊUTICA NÃO É SUFICIENTE? EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL COMO ALTERNATIVA NA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA AGUDA NÃO-VARICOSA

Gravito-Soares E.(1), Gravito-Soares M.(1), Lérias C.(1), Donato P.(2), Agostinho A.(2), Carvalheiro V.(2), Sofia C.(1), (1) Serviço de Gastreenterologia, (2) Serviço de Radiologia de intervenção, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

**Introdução:** A hemorragia digestiva alta aguda não varicosa(HDA-NV) é uma emergência gastreenterológica com elevada morbimortalidade. A terapêutica endoscópica, como 1ª linha, é efetiva na maioria dos casos, embora 5-10% beneficie de terapêutica alternativa (radiológica/cirúrgica). Os fatores preditivos desta indicação terapêutica não estão totalmente estabelecidos.

**Objetivo:** Determinar os fatores preditivos de HDA-NV com necessidade de embolização arterial.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de 1276 doentes internados num serviço de gastreenterologia com HDA-NV, entre 2006-2013; divididos em 2 grupos: hemostase endoscópica refratária com necessidade de embolização arterial (Casos-27doentes) e hemostase endoscópica eficaz (Controlos-62doentes, selecionados aleatoriamente). Os fatores avaliados incluíram variáveis pré-endoscópicas (clínica, hemodinâmica, parâmetros laboratoriais e *scores* prognósticos) e pós-endoscópicas (achados endoscópicos).

**Resultados:** Dos 27 doentes com necessidade de terapêutica radiológica, apenas 4 realizaram esta terapêutica *ab initio*, por inacessibilidade endoscópica, com identificação do local da hemorragia ativa/recente em 59,2%. Foi terapêutica em 70,4% (empírica em 11,1%), ocorrendo isquémia intestinal em 7,4%. Na análise multivariada, a necessidade de terapêutica radiológica na abordagem pré-endoscópica esteve associada significativamente a doença oncológica ativa(59,1%vs20,9%;OR14,286;p=0,034), cirurgia *major* recente(57,1%vs25,33%;OR33,333;p=0,042), menor tensão arterial sistólica à admissão(101,0±27,3vs114,3±25,5;OR1,049;p=0,042) e hemorragia maciça(66,7%vs14,5%;OR25,000;p=0,003). Na abordagem pós-endoscópica, obteve-se associação estatística com cirurgia *major* recente (57,1%vs25,33%;OR6,452;p=0,025), menor ureia sérica à admissão (29,8±21,2vs51,3±27,8;OR1,044;p=0,002), hemorragia maciça (66,7%vs14,5%;OR43,478;p<0,001), etiologia ulcerosa(20,7%vs48,4%;OR9,804;p=0,007) e localização bulbar(10,7%vs39,3%;OR5,618;p=0,046) da HDA-NV. Não se verificou significado estatístico entre a necessidade de embolização arterial e os *scores Rockall* pré-/pós-endoscópico, *Glasgow blatchford* e *Glasgow blatchford* modificado. Os doentes submetidos a terapêutica radiológica apresentaram maior morbimortalidade: maior tempo de internamento(21,4±24,1vs10,1±8,8dias), recidiva hemorrágica(63,0%vs40,3%;p=0,049) e mortalidade(40,7%vs11,3%;p=0,001).

**Conclusão:** A terapêutica endoscópica foi limitada em 2% das HDA-NV. O benefício pré-endoscópico da terapêutica radiológica está relacionado com o *status* hemodinâmico e história de doença oncológica ativa/cirurgia *major* recente e não com parâmetros analíticos ou *scores*

prognósticos. Apesar de maior morbimortalidade em relação com doentes mais graves, representa uma terapêutica alternativa válida, eficaz e relativamente segura.

Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.