

20 BLOQUEADOR BETA E ERRADICAÇÃO DE VARIZES ESOFÁGICAS MELHORAM O PROGNÓSTICO NA PROFILAXIA SECUNDÁRIA COM LAQUEAÇÃO ELÁSTICA

Rodrigues-Pinto E. , Cardoso H., Morais R., Santos-Antunes J., Albuquerque A., Vilas-Boas F., Rodrigues S., Velosa M., Ribeiro A., Marques M., Gonçalves R., Macedo G.

Introdução e Objectivo: A hemorragia varicosa é uma complicação potencialmente fatal da hipertensão portal, com uma elevada probabilidade de recorrência. Caracterizar a população de doentes que tiveram hemorragia por varizes esofágicas, em programa de profilaxia secundária na prática clínica. **Métodos:** Estudo transversal de doentes seguidos num centro terciário entre 2011 e 2013 com hipertensão portal e varizes esofágicas em programa de profilaxia secundária com laqueação elástica. **Resultados:** Foram tratados 100 doentes (81% do sexo masculino) ao longo de 20 ± 15 meses, com uma idade média de 56 anos. A etiologia da hipertensão portal foi cirrose etílica em 54% dos doentes e vírica em 24%, sendo que no início da profilaxia, 37% tinham cirrose compensada. Em 47% dos doentes o factor etiológico da hipertensão portal (ex.: hepatite C não tratada, etilismo persistente) não foi controlado. Fizeram terapêutica combinada com bloqueador beta 57% dos doentes. Foram realizadas, em mediana, 3 sessões de laqueação. Durante o *follow-up*, 18% apresentaram recidiva hemorrágica (12% hemorragia varicosa e 6% hemorragia por escaras), mais frequente nos doentes sem controlo do factor etiológico ($p=0.021$); 53% erradicaram as varizes, mais frequente nos doentes com Child-Pugh <10 (58% vs 32%, $p=0.038$). A sobrevivência média estimada foi de 43 meses e a mortalidade ao primeiro ano de 20%. Na análise de regressão, associaram-se a maior sobrevivência e menor mortalidade a erradicação de varizes (9% vs 35%, $p=0.035$), a cirrose compensada (3% vs 32%, $p=0.006$) e os bloqueadores beta (7% vs 34%, $p<0.001$). Também se associaram a maior sobrevivência idades inferiores ($p=0.021$) e bilirrubina mais baixa ($p=0.003$). **Conclusões:** A recidiva hemorrágica associou-se a ausência de controlo do factor etiológico da hipertensão portal. Além da cirrose compensada e da idade, também a erradicação das varizes e a terapêutica combinada com bloqueador beta se associaram a melhor prognóstico.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João, Porto