

## **8 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NÃO VARICOSA: COMO PREVER A PRESENÇA DE LESÕES COM INDICAÇÃO PARA HEMOSTASE ENDOSCÓPICA?**

Boal Carvalho P (1), Magalhães J (1), Dias de Castro F (1), Rosa B (1), Cotter J (1,2,3)

### **Introdução e objectivos**

A hemorragia digestiva alta não varicosa (HDANV) é uma das mais frequentes emergências na gastroenterologia. A endoscopia digestiva alta assume um papel central na sua avaliação e tratamento. O objectivo deste trabalho foi o de identificar variáveis no momento da admissão hospitalar com valor preditivo para a presença de lesões de alto risco na endoscopia digestiva alta (EDA).

### **Material**

Incluídos doentes submetidos consecutivamente a EDA nas primeiras 24 horas por HDA (definida pela presença de hematemese ou melenas) durante 1 ano. Excluídos doentes com varizes esofágicas ou gástricas e gastropatia de hipertensão portal severa. Lesões com hemorragia activa assim como úlceras com vaso visível ou coágulo aderente foram definidas como lesões de elevado risco, com necessidade de tratamento endoscópico. A análise estatística foi efectuada com o programa SPSS 21.0, e um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

### **Resultados**

Dos 92 doentes incluídos, a maioria (54,3%;  $n=50$ ) eram do sexo masculino e a idade média foi de 69 anos (23-93 anos). As lesões mais frequentemente observadas na EDA foram úlceras (53%) e lesões de Mallory-Weiss (12%); não foram identificadas alterações potencialmente hemorrágicas em 14% dos exames. Foram observadas lesões de elevado risco na EDA em 30 (32,6%) doentes. Da análise multivariada, a apresentação com hematemese ( $p=0,026$ ), a hipotensão arterial sistólica ( $p=0,022$ ), a leucocitose ( $p=0,004$ ) e a realização da EDA nas primeiras 12h após o evento hemorrágico ( $p=0,002$ ) associaram-se significativamente com a presença de lesões de elevado risco.

### **Conclusões**

Um terço dos doentes submetidos a endoscopia digestiva alta por hemorragia digestiva alta não varicosa apresentaram lesões de elevado risco. Doentes submetidos a endoscopia digestiva alta nas primeiras 12 horas, com presença de hematemese, hipotensão arterial e leucocitose apresentaram mais frequentemente lesões de elevado risco, devendo estes factores ser tidos em consideração na execução mais precoce da endoscopia urgente.

(1) - Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar do Alto Ave - Guimarães, Portugal (2) - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Universidade do Minho,

Braga/Guimarães, Portugal (3) – Laboratório Associado ICVS/3B's, Braga/Guimarães, Portugal