

21 ÚLCERA PÉPTICA - DIFERENTES ETIOLOGIAS, DIFERENTES PROGNÓSTICOS?

Antunes A.G., Vaz A.M., Queirós P., Gago T., Roseira J, Peixe B., Guerreiro H.

Introdução: Com a redução da incidência da infecção por *Helicobacter pylori* (Hp), a polimedicação e o aumento da esperança média de vida, a epidemiologia da úlcera péptica (UP) tem vindo a alterar-se.

Objectivos: Propomos analisar e comparar as características e o prognóstico clínico (necessidade de cirurgia para controlo hemostático, recidiva e mortalidade intra-hospitalar) da hemorragia digestiva alta (HDA) secundária a úlcera péptica idiopática (UP-I) face às restantes etiologias.

Materiais e métodos: Análise retrospectiva dos internamentos por HDA secundária a UP entre 2009-2014. Foram apenas incluídos os doentes com seguimento posterior (endoscopia após evento e pesquisa de Hp). Dividimos os doentes em 4 grupos de acordo com a etiologia: UP-Hp; UP-medicamentosa (AINEs, antiagregantes, anticoagulantes); UP-mista (Hp e medicamentosa) e UP-idiopática (sem história de Hp nem medicamentosa). A recidiva hemorrágica (RH) foi definida como evidência objectiva de nova hemorragia ou necessidade de suporte transfusional por mais de 3 dias.

Resultados: Identificámos 381 doentes, com uma idade média de 71 anos e um tempo médio de internamento de 7 dias. As UP foram classificadas como: UP-Hp 24,1%, UP-medicamentosas 41,2%; UP-mistas 19,7% e UP-idiopáticas 15%. Ocorreu RH em 20%, cirurgia em 8% e a mortalidade foi de 7%. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas de acordo com a etiologia da UP, para as variáveis idade ($p=0,019$), índice de comorbilidades de Charlson (ICC; $p=0,000$), tempo de internamento ($p=0,000$) e RH ($p=0,001$). Não se identificaram diferenças entre os grupos ($p \geq 0,05$) para as variáveis localização (gástrica/duodenal), localização de alto risco, tamanho da UP, classificação de Forrest, cirurgia e mortalidade. Na análise multivariada apresentaram-se como factores independentes para recidiva as variáveis: UP-Idiopática, úlcera duodenal, localização de alto risco, ICC e classificação de Forrest.

Conclusões: Na nossa série identificámos uma elevada prevalência de HDA por UP-I (15%), sendo que esta apresentou características distintas, constituindo um factor independente para RH.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Algarve