

123 HAS-BLED E HEMORR2HAGES: DOIS SCORES INSUFICIENTES NA HEMORRAGIA DO INTESTINO DELGADO

Cúrdia Gonçalves T.(1), Barbosa M.(1), Rosa B.(1), Moreira M.J.(1), Cotter J.(1,2,3)

Introdução: Alguns *scores* clínicos, tais como o HAS-BLED ou o HEMORR2HAGES, foram criados para avaliar o risco a 1 ano de hemorragia *major* em doentes cronicamente anticoagulados. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade destes *scores* em predizerem maior acuidade diagnóstica da enteroscopia por cápsula(EC) ou maior taxa de recidiva hemorrágica em doentes cronicamente anticoagulados com hemorragia digestiva obscura(HDO).

Métodos: Análise retrospectiva de 496 doentes submetidos consecutivamente a EC por HDO entre Abril/2006 e Outubro/2015. Cada doente cronicamente anticoagulado incluído foi classificado em alto risco (HAS-BLED $\geq$ 3 ou HEMORR2HAGES $\geq$ 4) ou risco baixo/intermédio (HAS-BLED $<$ 3 ou HEMORR2HAGES $<$ 4). Os achados na EC, acuidade diagnóstica e recidiva hemorrágica foram comparados entre grupos. Uma EC foi considerada positiva quando identificava lesões P2 (angiectasias, úlceras, tumores ou varizes). Os testes qui-quadrado e Exato de Fisher foram usados na análise estatística.

Resultados: Dos 56 doentes incluídos, 34(61%) eram mulheres, e a idade média era de 74 anos. A indicação para anticoagulação crónica foi fibrilhação auricular em 80.4% dos doentes, sendo a varfarina o agente anticoagulante mais frequente(83.9%). A indicação para a EC foi HDO oculta em 75% dos casos e visível em 25%. Quanto ao HAS-BLED, não houve diferenças significativas quanto à acuidade diagnóstica (23.7%vs.27.8%;p=0.751), nem quanto à recidiva hemorrágica (60.6%vs.38.5%;p=0.205) entre os grupos de alto e baixo/intermédio risco. Relativamente ao HEMORR2HAGES, a acuidade diagnóstica da EC (17.6%vs.36.4%;p=0.114) e a recidiva hemorrágica (60.0%vs.43.8%;p=0.292) também não diferiram significativamente entre os doentes de alto e baixo/intermédio risco.

Conclusão: Apesar de úteis em prever hemorragia *major* em doentes cronicamente anticoagulados, tanto o score HAS-BLED como o HEMORR2HAGES foram incapazes de prever acuidades diagnósticas da EC ou taxas de recidiva hemorrágica maiores em doentes com HDO, mostrando-se insuficientes para prever especificamente hemorragia do intestino delgado. Assim, novos modelos preditivos de hemorragia do intestino delgado em doentes cronicamente anticoagulados devem ser investigados.

1 – Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal; 2 – Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Portugal; 3 – ICVS/3B's, Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal