

128 HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA – INFLUÊNCIA DO MOMENTO DO EXAME NO RESULTADO

Xavier S. (1), Magalhães J. (1), Cotter J. (1,2,3)

Introdução: Na hemorragia digestiva baixa aguda (HDBa) a avaliação endoscópica precoce parece associar-se a maior rendimento diagnóstico e intervenção terapêutica, bem como a menor duração dos internamentos.

Objetivos: Avaliar a influência da precocidade da avaliação endoscópica baixa (EDB) no rendimento diagnóstico, terapêutica e *outcomes* em doentes com HDBa.

Métodos: Estudo retrospectivo. Revistas admissões consecutivas no serviço de urgência por HDBa durante os últimos 7 anos. A análise estatística foi efectuada com o SPSS v21.0, e um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Incluídos 132 doentes, com idade média de 74 anos e 53% género masculino. HDBa manifestou-se como hematoquécia em 94,7%. As etiologias mais frequentes foram hemorragia pós-polipectomia (23,5%) e hemorragia diverticular (22,7%). O primeiro exame endoscópico foi a endoscopia digestiva alta (EDA) em 24%. Em 73,5% dos doentes a EDB foi feita nas primeiras 24 horas. Quando comparados os doentes com EDB nas primeiras 24h com os restantes, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o rendimento diagnóstico (77,3% vs 57%, $p=0,02$), realização de tratamento endoscópico (52,6% vs 25,7%, $p=0,01$), dias de internamento (6,9 vs 13,8, $p < 0,01$) e número de unidades glóbulos rubros (UGR) transfundidas (1,3 vs 2,6, $p=0,02$). Não se verificou diferença entre os dois grupos na taxa de recidivas, necessidade de intervenção cirúrgica ou mortalidade. A realização inicial de EDA associou-se significativamente a uma menor taxa de EDB nas primeiras 24h (45,8% vs 79,6%, $p < 0,01$).

Conclusões: Na HDBa a realização precoce de exames endoscópicos baixos associa-se a maior rendimento diagnóstico e terapêutico, a menor necessidade transfusional e a internamentos mais curtos. A definição criteriosa dos parâmetros clínicos e analíticos que exigem avaliação endoscópica alta, poderá permitir oferecer EDB precoce a um maior número de doentes e, conseqüentemente, melhorar os resultados obtidos.

1- Hospital Senhora da Oliveira, Serviço de Gastrenterologia – Guimarães, Portugal 2- Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal 3- ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal