

OUTCOMES NA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NÃO-VARICOSA EM DOENTES ANTICOAGULADOS E/OU ANTIAGREGADOS

Sequeira C.¹; Costa-Santos I.¹; Coelho M.¹; Dantas E.¹; Mangualde J.¹; Oliveira A.P.¹
1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Setúbal

INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA) não-varicosa em doentes sob terapêutica anticoagulante e/ou antiagregante plaquetária (AC/AAP) representa um desafio clínico crescente

MATERIAL/MÉTODOS

- **População:** Desenvolvemos um estudo retrospectivo, unicêntrico, observacional num Hospital distrital, que incluiu doentes **hospitalizados** de 1 de Janeiro de 2016 a 31 Dezembro de 2019 com **diagnóstico principal hemorragia digestiva alta** (*definida por queda de hemoglobina pelo menos 2 g/dL e pelo menos um dos seguintes sinais: (i) melenas, hematemeses e/ou hematoquezias com instabilidade hemodinâmica, (ii) achados endoscópicos com hemorragia ativa ou sinais de hemorragia recente*) e que se encontravam **sob terapêutica anticoagulante e/ou antiagregante**. Foram considerados critérios de exclusão: hemorragia de etiologia varicosa, tumoral ou esofagite e a hemorragia digestiva com início já no internamento.
- **Dados colhidos:** Foram colhidos dados sociodemográficos, clínicos, analíticos e endoscópicos relativos ao internamento através da consulta de processo clínico. No que diz respeito aos AC/AA foi registado se houve interrupção, reintrodução, *timing* exato de reintrodução (nº dias desde hemostase endoscópica) e foram ainda calculados os scores CHADSVASC e HAS-BLED à data de reintrodução do anticoagulante. Por fim, analisámos a **recorrência de hemorragia** e/ou **eventos vasculares** (*admissão por tromboembolismo pulmonar, tromboembolismo venoso, acidente vascular cerebral e enfarte agudo do miocárdio*).
- **Outcomes:** Foram constituídos 2 grupos os doentes que interromperam permanentemente a AC/AA vs. os que reintroduziram AC/AA e analisámos as diferenças entre os dois grupos no que diz respeito:
 - **Mortalidade a 30 dias**
 - **Recidiva hemorrágica**
 - **Eventos vasculares**
- **Análise estatística:** Todos os dados foram analisados com recurso ao SPSS (*version 25.0 SPSS Inc*).

RESULTADOS

	N=132	
IDADE, ANOS*	78,16±9,64	
GÉNERO MASCULINO*	87 (66%)	
CHARLSON*	5,83±2,10	
AVK	33 (25%)	
NACOs	25 (18,9%)	
AAPs	74 (56,1%)	
MOTIVO PARA ANTICOAGULAÇÃO/ANTIAGREGAÇÃO*		
FA	45 (34,1%)	
AVC	32 (24,2%)	
EAM	23 (17,4%)	
Prevenção Primária	14 (10,6%)	
Prótese valvular mecânica	9 (6,8%)	
Tromboembolismo venoso	4 (3%)	
CAUSA DE HDA		
Doença Ulcerosa péptica	90 (68,9%)	
Angiectasias	19 (14,3%)	
Sd. Mallory-Weiss	16 (12,2%)	
LESÃO COM POSSIBILIDADE DE TERAPÊUTICA ENDOSCÓPICA* (úlceras Forrester Ia-IIb, angiectasia/Sd.MW com hemorragia ativa)	82 (62%)	
SUCESSO TÉCNICO ENDOSCÓPICO*	70 (53%)	

- 91,6% suspenderam AC/AAP logo após o evento hemorrágico
- 84% reiniciaram terapêutica AC/AAP em 6,72±27,9 dias após hemostase eficaz

	Não reintrodução de AC/AAP*	P-value
Mortalidade a 30 dias	4,04 (1,379-25,26)	0,02
Eventos vasculares	13,39 (7,99-30,53)	0,001
Recidiva hemorrágica	0,264 (0,028-2,46)	0,095

Tabela 2 – Impacto da não-reintrodução permanente de AC/AA na mortalidade, recidiva hemorrágica e nos eventos vasculares

- A taxa de M30 foi de 12,1% (n=16) (AVK 1,5 %; NACOs 3,8%; AAP 6,8%; p=0,27);

	Mortalidade a 30 dias*	P-value
Não reintrodução de AC/AAP	OR: 3,48	0,04
Charlson≥8	OR 4,31	0,01

Tabela 3– Fatores preditores de mortalidade a 30 dias na análise multivariada

- 17,4% (n=23) apresentaram RH (AAP 8,3%; AVK 5,3%; NACOs 3,8%;p=0,677)

	Recidiva hemorrágica*	P-value
Sexo feminino	OR: 3,29	0,02
Necessidade de suporte transfusional	OR 5,18	0,04
HASBLED≥4	OR 3,45	0,03

Tabela 4– Fatores preditores de recidiva na análise multivariada

Tabela 1 – Características basais * Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre doentes sob AVK, AAP e NACOs

CONCLUSÕES

Os outcomes não são influenciados pelo tipo de AC/AAP. A suspensão permanente da AC/AAP associou-se a mais eventos vasculares e mortalidade, pelo que o benefício de reintrodução parece superar eventuais eventos hemorrágicos gastrointestinais; o score HASBLED poderá ser útil na identificação dos doentes em maior risco de recidiva

REFERÊNCIAS

Sostres C. et al. Risk of rebleeding, vascular events and death after gastrointestinal bleeding in anticoagulant and/or antiplatelet users, Aliment Pharmacol Ther. 2019;50:919–929.