

6 SERÁ O PROMISSOR SCORE AIMS65 REALMENTE ÚTIL?

Cúrdia Gonçalves T.(1), Barbosa M.(1), Xavier S.(1), Boal Carvalho P.(1), Marinho C.(1), Cotter J.(1,2,3)

Introdução: As *guidelines* atuais recomendam a estratificação do risco como um passo inicial na abordagem de doentes com hemorragia digestiva alta(HDA), tendo o *score* AIMS65 sido recentemente proposto para ser usado nessa situação. O objetivo deste estudo foi o de comparar a acuidade do AIMS65 em prever *outcomes* clínicos entre doentes com hemorragia varicosa(HV) e não varicosa(HNV).

Métodos: Estudo retrospectivo, incluindo 315 episódios de HDA entre Janeiro/2011 e Dezembro/2014. Para cada doente foi recolhida informação clínica, demográfica, laboratorial e endoscópica e foi calculado o *score* AIMS65 (albumina, INR, alteração do estado mental, pressão arterial sistólica e idade >65anos). A acuidade do AIMS65 para prever *outcomes* clínicos (mortalidade e recidiva hemorrágica aos 30 dias, necessidade de transfusão, terapêutica endoscópica e cirurgia) foi avaliada através da área sob a curva de ROC (AUROC).

Resultados: Dos doentes incluídos, 195(61.9%) eram homens, e a idade média era 68 anos. HV e HNV foram confirmadas em 75(23.8%) e 186(59.0%) doentes, respetivamente. Em 54 doentes (17.2%) a causa da HDA não foi detetada na endoscopia. Não houve diferenças significativas do AIMS65 médio entre os grupos de HV e HNV (1.81vs1.70;p=0.442). Nos doentes com HV, o AIMS65 conseguiu prever razoavelmente a mortalidade (AUROC=0.723), mas não recidiva hemorrágica (AUROC=0.529) ou necessidade de transfusão (AUROC=0.612). Todos os doentes deste grupo receberam tratamento endoscópico, pelo que o AIMS65 não pode ser avaliado para este *outcome*. Contrariamente, quando aplicado aos doentes com HNV, o *score* AIMS65 foi incapaz de prever mortalidade (AUROC=0.604) ou recidiva hemorrágica (AUROC=0.521), intervenção endoscópica (AUROC=0.535), necessidade de transfusão (AUROC=0.657) ou cirurgia (AUROC=0.586).

Conclusão: Apesar de ser útil em prever a mortalidade de doentes com HV, o AIMS65 não é fidedigno em prever outros *outcomes* clinicamente relevantes. Adicionalmente, este *score* parece pouco útil nos casos de HNV, impossibilitando o seu uso sistemático na abordagem inicial destes doentes.

1 – Serviço de Gastreenterologia, 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