

2 ESTUDO DA RECIDIVA HEMORRÁGICA A LONGO PRAZO APÓS TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE LESÕES VASCULARES DO INTESTINO DELGADO POR ENTEROSCOPIA

Ponte A.1, Pinho R.1,2, Rodrigues A.1, Pinto-Pais T.1, Fernandes C.1, Ribeiro I.1, Silva J.1, Rodrigues J.1, Mascarenhas-Saraiva M.2, Carvalho J.1

Introdução/Objetivos: No ocidente, as lesões vasculares constituem os achados mais comuns na enteroscopia assistida por balão (BAE) em doentes com hemorragia gastrointestinal obscura. Revisões recentes levantam dúvidas sobre a eficácia do tratamento por BAE após 2A de seguimento e há escassa evidência sobre a eficácia a longo prazo. Objetivo: Avaliação da recidiva hemorrágica a curto e longo prazo, após tratamento por BAE de lesões vasculares do intestino delgado diagnosticadas por cápsula endoscópica.

Material: Análise de todos os doentes com lesões vasculares do intestino delgado tratados por BAE, entre julho/2007 e fevereiro/2015. Avaliou-se o tempo decorrido até recidiva, definida como presença de hemorragia digestiva manifesta (HDM), necessidade de transfusão de eritrócitos ou decréscimo $>2\text{g/dL}$ de hemoglobina, excluídas outras causas. Concomitantemente, avaliaram-se preditores de recidiva hemorrágica. Análise estatística: Curvas de Kaplan-Meier, Log-rank, teste t-student, X^2 . Significância: $p < 0,05$.

Resultados: 35 doentes foram submetidos a terapêutica por BAE de lesões vasculares do intestino delgado, 20(57,1%) homens, idade média $67,8 \pm 13,7\text{A}$. Observaram-se angiectasias em 97,1%(n=34), das quais 14,3%(n=5) tipo 1a e 82,9%(n=29) tipo 1b da classificação de Yamamoto, e lesão de Dieulafoy em 2,9%(n=1), tipo 2a. Lesões 1a/1b foram tratadas com árgon-plasma isolado em 88,6%(n=31) ou associado a outra técnica em 11,4%(n=3) e a lesão 2a com adrenalina+clip. Verificou-se recidiva global de 40%(n=14), dos quais 35,7%(n=5) com HDM, 42,9%(n=6) com necessidade de transfusão e 21,4%(n=3) com diminuição $>2\text{g/dL}$ hemoglobina e recidiva aos 1A/2A/3A/4A/5A de 32,7%/38,3%/46,0%/53,7%/63,0%, respetivamente. Doentes com estenose aórtica/lesão renal crónica/hepatopatia crónica/síndrome Osler-Weber-Rendu apresentaram recidiva aos 2/3A de 51,3/67,6%, superior à verificada nos doentes sem estas comorbilidades (22,2/22,2%), $p=0,006$.

Conclusão: Verificou-se recidiva hemorrágica de 38,3% aos 2A, consistente com duas revisões sistemáticas recentes, que verificaram recidiva de 45% aos 26M e de 42,7% aos 1,5-2A. A longo prazo verifica-se incremento progressivo da recidiva, atingindo 63% aos 5A. A presença de comorbilidades condiciona aumento da recidiva.

1Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, 2ManopH e ManopH-Instituto Cuf, Porto.