

### EP-077 - ANEMIA FERROPÉNICA – EXISTIRÃO PREDITORES DE NEOPLASIA GASTROINTESTINAL?

Sofia Xavier<sup>1,2,3</sup>; Joana Magalhães<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>

1 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães – Departamento de Gastrenterologia; 2 - Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

#### Introdução e Objetivos

A anemia ferropénica (AF) pode ser a única manifestação de neoplasia gastrointestinal (GI). A determinação de fatores preditores de neoplasia GI em doente com AF, poderia auxiliar na priorização dos doentes no estudo endoscópico, contribuindo para um diagnóstico mais precoce

#### Material

Estudo retrospectivo de 344 doentes submetidos a exames endoscópicos por anemia. Incluídos doentes adultos com AF e excluídos doentes com evidência de hemorragia GI ou extra-GI, com gastrectomia total, dieta exclusivamente vegetariana ou com registos eletrónicos insuficientes.

#### Sumário dos Resultados

Incluídos 121 doentes com idade média de 68,5±17,0 anos, 54,5% do género feminino. Identificada neoplasia GI em 14,9% dos doentes (gástrica em 12, colónica em 6 doentes). Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de neoplasia GI e a idade (75,2±12,9 vs 67,2±17,4, p<0,05), género masculino (72,2% vs 40,8%, p=0,01), sintomas GI (61,1% vs 11,7%, p<0,01), perda de peso (61,1% vs 5,8%, p<0,01), necessidade de internamento (88,9% vs 49,5%, p<0,01), níveis de ferro e saturação de transferrina (ST) (19,7±10,1 mg/L vs 30,4±18,9 mg/L, p<0,01 e 6,1±4,1% vs 9,2±6,3%, p<0,03, respectivamente). Na regressão logística apenas a perda de peso (p<0,01), sintomas GI (p<0,01), ST (p<0,01) e necessidade de internamento (p=0,02) mostraram uma relação significativa com o diagnóstico de neoplasia GI. A ST apresentou uma capacidade discriminativa fraca (AUC=0,67, p=0,01) contudo valores de ST ≤11% apresentam sensibilidade de 94,4% e valor preditivo negativo de 97,1% para neoplasia (CI 95% 85,1-99,9).

#### Conclusões

Em doentes com AF o diagnóstico de neoplasia gastrointestinal surge numa percentagem significativa de doentes, devendo ser dada prioridade nos estudos endoscópicos aos doentes com sintomas GI e/ou perda de peso e aos doentes com necessidade de internamento. A ST poderá auxiliar o clínico a priorizar os estudos endoscópicos uma vez que doentes com valores acima dos 11% apresentam uma probabilidade muito baixa de terem neoplasia GI.