

5 INGESTÃO DE CÁUSTICOS, SERÁ A ENDOSCOPIA SEMPRE NECESSÁRIA? - AVALIAÇÃO DE MODELO CLÍNICO E LABORATORIAL EM 2 CENTROS

Teixeira C., Antunes A.G., Ribeiro S., Eusébio M., Alves A.L., Peixe B., Oliveira A.P., Guerreiro H.

Introdução e Objectivos: a ingestão de substâncias cáusticas é um dos principais domínios da Gastrenterologia de emergência, sendo a endoscopia utilizada como método de estratificação e prognóstico. Porém, para além de estar contra-indicada nas situações mais graves, não é desprovida de riscos e a sua utilidade é discutível nos casos de doentes assintomáticos, sem lesões da orofaringe. Propomos a criação de um modelo clínico-laboratorial para identificar doentes com lesões de alto (LAR) e baixo risco (LBR), sem necessidade de endoscopia.

Métodos: avaliação retrospectiva dos doentes que ingeriram cáusticos e que recorreram aos nossos centros num período de 10 anos. Definimos lesões de alto risco como Zargar igual ou superior a 2B. Identificámos variáveis que se associaram de forma estatisticamente significativa a LAR e foi avaliado o coeficiente de correlação e atribuída pontuação, resultando num score final.

Resultados: identificámos 133 doentes, dos quais 65 apresentaram LAR (Esófago:50 doentes; Estômago:43 doentes). Quando comparados os doentes com e sem LAR, identificámos diferenças estatisticamente significativas para as variáveis valor médio dos leucócitos (15,3 versus 9600 x10⁹/L; p=0,000) e PCR (73 versus 25 mg/L; p=0,000). As variáveis leucócitos (rs=0,497; p=0,000), PCR (rs=0,485; p=0,000) e o número de sintomas (rs=0,667; p=0,000), apresentaram uma correlação moderada muito significativa para as LAR. As úlceras na orofaringe (X²= 18,304; p=0,000) e a instabilidade hemodinâmica (X²= 19,027; p=0,000), também se associaram a LAR. O modelo estudado apresentou um poder discriminativo bom (AUC=0,901). A análise da curva ROC sugere para identificação de LAR, o cut-off óptimo de 10 pontos, com uma especificidade de 97% e uma sensibilidade de 64%; e para LBR o cut-off de 5 pontos, com uma especificidade de 94% e uma sensibilidade de 66%.

Conclusões: os nossos resultados confirmam o modelo como um bom teste (AUC=0,901), necessitando porém de estudos prospectivos multicêntricos que permitam a sua validação e generalização.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Algarve – Polo de Faro e Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar de Setúbal