

5 COMPARAÇÃO DE SCORES PRÉ E PÓS-ENDOSCÓPICOS NA HEMORRAGIA DIGESTIVA SECUNDÁRIA A ÚLCERA PÉPTICA

Antunes A.G., Eusébio M., Vaz A.M., Queirós P., Gago T., Peixe B., Guerreiro H.

Introdução e objectivos: a hemorragia digestiva alta não varicosa é um dos maiores desafios da Gastreenterologia. Nas últimas décadas, a incidência da Úlcera Péptica (UP) diminuiu, permanecendo porém como um importante factor de morbilidade e mortalidade. Propomos comparar a eficácia dos scores de Glasgow-Blatchford, Baylor pós-endoscópico, Rockall-total, Almela, Cedars-Sinai, na predição de recidiva hemorrágica, necessidade de cirurgia e mortalidade.

Material: avaliação retrospectiva dos internamentos por hemorragia digestiva secundária a UP entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2014. Registámos dados demográficos, clínico-laboratoriais e calculámos os scores pré e pós-endoscópicos e procedeu-se à respectiva comparação mediante as curvas ROC.

Resultados: identificámos 377 doentes, 249 do sexo masculino, com uma média de idades de 70 anos. Ocorreu recidiva hemorrágica em 20% dos doentes, necessidade de cirurgia em 7% e a mortalidade foi de 7%. Na predição de recidiva hemorrágica, os scores que apresentaram maior poder discriminante foi o de Almela (AUC: 0,811), Cedars-Sinai (AUC: 0,802) e Rockall-total (AUC: 0,743); sem diferenças estatisticamente significativas do poder discriminante entre o Almela e o Cedars-Sinai ($p=0,66$), mas com superioridade de ambos face ao Rockall-total (respectivamente, $p=0,010$ e $p=0,031$). Na predição de mortalidade, os scores que apresentaram maior poder discriminante foi o Rockall total (AUC: 0,874), o Cedar-Sinai (AUC: 0,869) e o Glasgow-Blatchford (AUC: 0,856), não se verificando diferenças estatisticamente significativas quando comparados. Face à necessidade de cirurgia, os scores que apresentaram maior poder discriminante, foi o de Almela (AUC: 0,771), o Rockall-total (AUC: 0,707) e o Cedars-Sinai (AUC: 0,696), não se observando diferenças estatisticamente significativas quando comparados.

Conclusões: o conjunto dos nossos resultados favorece a utilização dos scores de Cedars-Sinai e do Rockall-total, face aos restantes scores, como preditores de recidiva hemorrágica, necessidade de cirurgia, e de mortalidade durante o internamento, com superioridade do primeiro na capacidade preditora de recidiva hemorrágica.

Serviço de Gastreenterologia do Centro Hospitalar do Algarve – Polo de Faro