

1 ROCKALL, GLASGOW-BLATCHFORD OU AIMS65: QUAL O MELHOR SCORE PARA CADA OUTCOME?

Cúrdia Gonçalves T., Barbosa M., Xavier S., Boal Carvalho P., Magalhães J., Marinho C., Cotter J.

Introdução/Objetivos: Apesar dos vários *scores* propostos para prever diferentes *outcomes* no contexto de hemorragia digestiva alta(HDA), poucos foram os estudos que os compararam. Este estudo avaliou o desempenho de cinco *scores* na previsão da necessidade de intervenção clínica, recidiva hemorrágica e mortalidade.

Material/Métodos: Selecionaram-se 433 episódios de urgência por HDA entre Janeiro/2011 e Dezembro/2014. Calcularam-se os *scores* de Rockall pré-(RPre) e pós-endoscópico(RPos), Glasgow-Blatchford(GB) e a sua versão simplificada(GBs) e AIMS65. Através das áreas sob as curvas de ROC(AUROC), foi avaliada a capacidade de cada *score* prever necessidade de intervenção clínica(tratamento endoscópico, transfusão, cirurgia, internamento em unidade de cuidados intermédios), recidiva hemorrágica ou morte aos 30 dias.

Resultados: Dos doentes analisados, 281(64.9%) eram homens e a idade média 67 ± 16 anos. Os diagnósticos endoscópicos mais comuns foram úlcera gástrica(16.9%), varizes esofágicas(15.2%) e úlcera duodenal(14.8%). Em todos os doentes foram calculados os *scores* de RPre, Rpos, GB e GBs. O cálculo do AIMS65 apenas foi possível em 315 doentes. Nenhum dos cinco *scores* foi bom a prever a necessidade de tratamento endoscópico ou internamento em unidade de cuidados intermédios. O GB e o GBs apresentaram boa capacidade de prever necessidade de transfusão(AUROC, 0.853vs0.854) e razoável para prever cirurgia(AUROC, 0.734vs0.766). Nenhum dos cinco *scores* conseguiu prever recidiva hemorrágica. Apenas os RPre e Rpos foram capazes de prever de forma aceitável a mortalidade aos 30 dias(AUROC, 0.711vs0.731).

Conclusões: Pelas insuficiências reveladas, nenhum *score* pode ser usado isoladamente na previsão dos diferentes *outcomes* no contexto de HDA. A versão simplificada do GB é tão precisa como a versão completa na previsão de transfusão ou cirurgia. Apenas o *score* de Rockall é capaz de prever mortalidade aos 30 dias. Nenhum dos *scores* é suficientemente eficaz na previsão de intervenção endoscópica ou recidiva hemorrágica. O *score* AIMS65 não parece útil quando aplicado globalmente aos doentes com HDA.

Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães, Portugal