

131 SÍNDROME DE MALLORY-WEISS: DA OBSERVAÇÃO CLÍNICA AOS RESULTADOS

Maia L., Sampaio E., Salgueiro P., Marcos-Pinto R., Dinis-Ribeiro M., Pedroto I.

Introdução e objetivos: A síndrome de Mallory-Weiss (SMW) é uma causa frequente de hemorragia digestiva alta (HDA). Pretendeu-se estudar a incidência, características clínicas, tratamento endoscópico e principais resultados, comparando-os com HDA péptica. **Métodos:** Coorte retrospectiva de doentes submetidos a endoscopia digestiva alta por HDA entre 01/2010 e 06/2013. Foram analisadas as variáveis relevantes para a caracterização dos doentes e comparadas com as de etiologia péptica. **Resultados:** Registaram-se 72 casos de hemorragia por SMW (10.6% de 680), 69.4% homens, idade média 61.13 (+/-19.37) anos. Hematemeses foram a apresentação mais comum (91.4%). À entrada, 45.8% apresentavam taquicardia ou hipotensão. 40 (55.6%) necessitaram de tratamento endoscópico (19.4% adrenalina, 29.1% combinado, 5.6% hemoclips), todos eficazes e sem complicações imediatas. Aos 30 dias registaram-se 2 (2.8%) recidivas e 2 (2.8%) mortes, 1 (1.4%) por recidiva (nenhuma cirurgia urgente). Não foram encontradas variáveis preditoras dos resultados. Quando comparado com hemorragia de causa péptica (n=347), os doentes com SMW apresentaram-se mais frequentemente com hematemeses (91.4%vs53.9%,p=0.000), menos melenas (p=0.000) ou hematoquézias (p=0.008) e valores de hemoglobina mais elevados (11.3%vs8.6%,p=0.000). O número de doentes hipocoagulados era o dobro (18.8%vs9.9%,p=0.032). Sem diferenças no sexo, idade, co-morbilidades ou restante medicação. A mortalidade global intra-hospitalar ou aos 30 dias (p=0.423 e p=0.252, respetivamente) ou atribuível à hemorragia(p=0.310), apesar de uma tendência à menor mortalidade nos doentes com SMW (2.8%vs6.3%), foi semelhante, mantendo-se após estratificação para medicação. Observaram-se diferenças significativas em relação à necessidade de cirurgia urgente (p=0.012) e recidiva hemorrágica (p=0.013), menor na SMW. **Conclusões:** A SMW apresenta-se geralmente com hematemeses, sendo que a maioria necessita de tratamento endoscópico urgente por manutenção de hemorragia ativa. Apesar de menor frequência de cirurgia urgente e de recidiva, a mortalidade é comparável à HDA de causa péptica, devendo estes doentes ser alvo de abordagem e cuidados semelhantes.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar do Porto; Serviço de Gastrenterologia, IPO-Porto