

EP-073 - NECESSIDADE DE ENTEROSCOPIA NA HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA: VALIDAÇÃO DE SCORE DISCRIMINATIVO

Rodrigues Jp¹; Pinho R¹; Rodrigues A¹; Sousa M¹; Silva Jc¹; Gomes C¹; Freitas T¹; Carvalho J¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A cápsula endoscópica (CE) é o método de diagnóstico de primeira linha na hemorragia digestiva obscura (HDO). Recentemente, foi proposto por Uchida *et al.* um *score* com o objetivo de determinar a necessidade de enteroscopia após realização de CE, o qual engloba o tipo de HDO (oculta/manifesta), transfusão sanguínea e achados na CE. O objetivo do presente estudo foi avaliar o *score* proposto como discriminador da necessidade de enteroscopia na HDO.

Métodos: Análise retrospectiva de todas as CE realizadas entre Janeiro/2010 e Dezembro/2017 por HDO. Analisados dados demográficos, clínicos, analíticos e os relatórios da CE. Determinado o *score* proposto e avaliada a acuidade na seleção dos doentes com necessidade de enteroscopia (segundo os critérios de Uchida *et al.*).

Resultados: Seleccionadas 207 CE correspondentes a 187 doentes com HDO, 54,0% (n=101) do sexo feminino, idade média 64,5±15,1 anos, hemoglobina média 8,5±2,1g/dl. HDO oculta consistiu a indicação para CE em 71,5% (n=148), HDO manifesta em 28,5% (n=59). A enteroscopia foi considerada necessária em 53,1% (n=110) dos doentes. O tipo de HDO, necessidade de transfusão sanguínea e os achados na CE associaram-se significativamente à necessidade de enteroscopia (p<0,001). O *score* variou entre 0-7, com média = 2,3±1,9. O *cutoff* proposto de 2,5 permitiu diferenciar os doentes com necessidade de enteroscopia (p<0,001), com sensibilidade 78,4%, especificidade 84,6%, valor preditivo positivo 81,7% e valor preditivo negativo 81,6%. A enteroscopia foi considerada necessária em 81,7% dos doentes com *score* > 2,5 e em 18,4% com *score* < 2,5. A área sob a curva ROC para predição da necessidade de enteroscopia foi 0,81 (IC 95%, 0,75-0,88; p<0,001).

Conclusões: Os dados apresentados suportam o *score* proposto por Uchida *et al.*, através de um *cutoff* de 2,5, como preditor da necessidade de enteroscopia. A sua utilização na hemorragia digestiva obscura poderá permitir a orientação mais eficiente dos doentes.