

## HEMORRAGIA TARDIA APÓS MUCOSECTOMIA DE LESÕES COLORRETAIS >20mm: AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE DO NOVO SCORE GSSED-RE2

Filipe Taveira<sup>1</sup>; Miguel Areia<sup>1</sup>; Luís Elvas<sup>1</sup>; Mafalda João<sup>1</sup>; Susana Alves<sup>1</sup>; Daniel Brito<sup>1</sup>; Sandra Saraiva<sup>1</sup>; Ana Teresa Cadime<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia de Coimbra



### INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva tardia (HDT) após mucosectomia de lesões colorretais é um problema significativo com incidência **até 10%**. Proposto recentemente, o score GSEED-RE2<sup>\*</sup> pretende avaliar doentes com alto risco de HDT após mucosectomia. Pretendeu-se avaliar a utilidade do GSEED-RE2, versus a coorte original e o score ACER-DB, previamente publicado.

### MATERIAL/MÉTODOS

Aplicação do GSEED-RE2 e ACER-DB a coorte prospetiva de mucosectomias de lesões colorretais >20mm realizadas entre 2009-2020. **GSSED-RE2:** Antiagregantes/anticoagulantes (+3), localização proximal ao hepático (+3), tamanho ≥40mm (+2), ASA≥3/comorbilidades (+1); **Alto risco ≥7.** **ACER-DB:** localização proximal ao hepático (+2), tamanho ≥30mm (+2), comorbilidades (+1), solução de elevação sem adrenalina (+1); **Alto risco ≥5.**

**Hemorragia Digestiva Tardia se 2 de 3:** (1) hematoquécia abundante/tontura; (2) queda hemoglobina >2g/dL; (3) redução tensão arterial >20mmHg/aumento frequência cardíaca >20%.

Excluídas lesões encerradas profilaticamente.

Colheita de dados demográficos e clínicos, avaliação por regressão logística e determinação da área abaixo da curva (AUC).

### RESULTADOS

Incluídas 471 mucosectomias em 436 doentes, tendo-se registado 15 episódios de HDT (3.2%). A avaliação demográfica, aplicação dos scores, registo de complicações e avaliação de risco para HDT são apresentados nas tabelas 1 a 3. A figura 1 representa a efetividade dos scores através da medição da AUC.

Tabela 1: Características demográficas/lesões

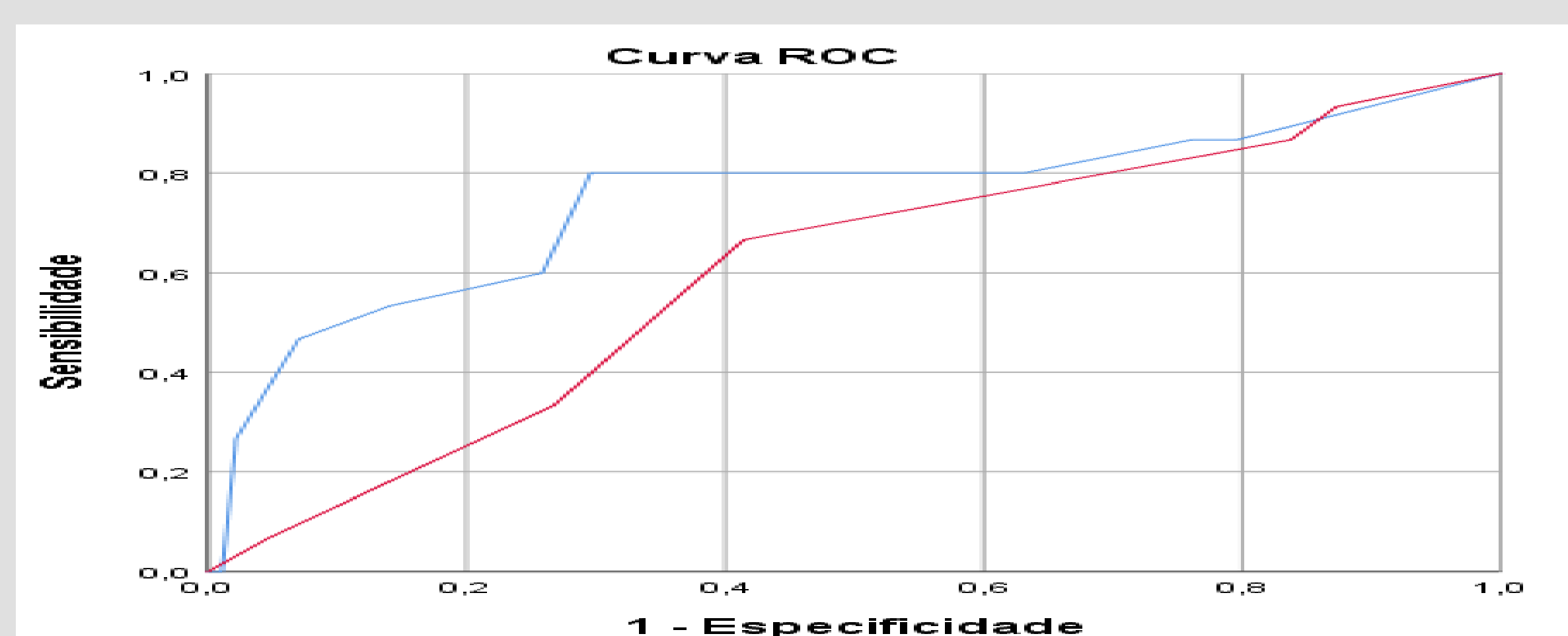
|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| Número de doentes               | 436         |
| Idade (mediana)                 | 69 (IQR 13) |
| Masculino                       | 278 (59%)   |
| Sem comorbilidades              | 322 (74%)   |
| Medicação de risco              | 132 (28%)   |
| • Antiagregantes                | 96 (20%)    |
| • Anticoagulantes orais diretos | 22 (5%)     |
| • Varfarina                     | 14 (3%)     |
| Número de lesões                | 471         |
| Tamanho (mm)                    | 30 (IQR 15) |
| Tamanho ≥40mm                   | 146 (31%)   |
| Séssil                          | 230 (49%)   |
| Plano                           | 241 (51%)   |
| Granular                        | 398 (85%)   |
| Não granular                    | 73 (15%)    |
| ASA score ≥3                    | 122 (26%)   |
| Cólon proximal                  | 212 (45%)   |

Tabela 2: Hemorragia após mucosectomia

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| Total de hemorragias             | 25 (5.3%)     |
| Hemorragia com critério para HDT | 15 (3.2%)     |
| Alto risco GSSED-RE2 e HDT       | 7 em 15 (47%) |
| Alto risco ACER-DB e HDT         | 1 em 15 (7%)  |

Tabela 3: Fatores de risco para HDT

| Características                 | OR (IC 95%)   |
|---------------------------------|---------------|
| Anticoagulante/Antiagregante    | 8.1 (2.5-27)  |
| Hemorragia intra-procedimento   | 8.7 (1.5-48)  |
| Uso profilático de árgon-plasma | 0.3 (0.1-0.9) |
| Tamanho ≥40mm                   | 1.1 (0.3-3.9) |
| ASA≥3 ou comorbilidades         | 3.6 (0.9-12)  |
| Localização proximal            | 2.4 (0.7-8.2) |



- GSEED-RE2 AUC de 0.75 (0.59-0.90) (Linha azul)
- A aplicação do GSEED-RE2 nesta coorte é sobreponível à coorte original (AUC 0.74, 0.67-0.80).
- A AUC para o score ACER-DB 0.60 (0.46-0.74) (linha vermelha).

### CONCLUSÕES

O score GSEED-RE2 apresenta poder discriminativo **razoável a bom** para avaliação de risco de HDT após mucosectomia colorretal, superior a scores já existentes. O seu uso clínico poderá auxiliar na toma de medidas profiláticas para prevenir eventos adversos.

### REFERÊNCIAS

<sup>\*</sup>Albeniz E, Gimeno-Garcia AZ, Fraile M, et al. Clinical validation of risk scoring systems to predict risk of delayed bleeding after EMR of large colorectal lesions. *Gastrointest Endosc* 2020; 91: 868-878 e863. 2019/10/28. DOI: 10.1016/j.gie.2019.10.013.