

CO-021 - QUAL O PAPEL DA ANGIOGRAFIA NA HEMORRAGIA DIGESTIVA MÉDIA E BAIXA?

R Vale Rodrigues¹; P Amaro¹; M Ferreira¹; M Barros²; P Donato²; L Tomé¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Unidade de Cuidados Intensivos de Gastroenterologia; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Imagem Médica

Introdução e Objetivos

A angiografia é uma técnica utilizada no tratamento da hemorragia digestiva alta, sendo usada com menos frequência quando a etiologia é distal ao ângulo de Treitz.

Objetivos: Avaliar a utilidade da angiografia no diagnóstico e tratamento da hemorragia digestiva média (HDM) e baixa (HDB) e determinar a eficácia e complicações dos procedimentos terapêuticos.

Material

Estudo retrospectivo; incluídos todos os doentes internados no Serviço de Gastroenterologia de um hospital terciário por HDM/HDB submetidos a arteriografia com ou sem embolização entre Fev/2006-Nov/2016. Estatística: chi-quadrado/teste exato de fisher, t-student.

Sumário dos Resultados

Avaliados 66 doentes, 63.6% do sexo masculino, idade média=75 anos (29-95). O motivo da angiografia foi: recidiva hemorrágica-36.2%, instabilidade hemodinâmica-33.3%, ambos-27.3%, falência da hemostase endoscópica-3%. A etiologia após estudo angiográfico foi: diverticular presumida (n=28), angiectasias (n=8), diverticular confirmada (n=6), tumoral (n=5), pós-mucosectomia/polipectomia (n=4), não esclarecido (n=12), outros (n=3: Dieulafoy, úlceras do ileon, proctite rádica), tendo a angiografia um acréscimo diagnóstico de 25.8% (n=17). Vinte e três doentes (34.8%) foram submetidos a embolização arterial, todos com sucesso técnico, havendo recidiva hemorrágica em 3, dos quais apenas um foi abordado cirurgicamente; registaram-se 2 casos de colite isquémica. Os motivos para não proceder a embolização foram: ausência de hemorragia ativa (90.7%) e hemorragia de vaso terminal/grande calibre (9.3%). Não houve diferenças entre os grupos em termos demográficos, comorbilidades, mortalidade, origem da hemorragia, hemoglobina à admissão/alta e creatinina ($p>0.05$); a embolização arterial foi mais frequente se instabilidade hemodinâmica ($p=0.029$); o tempo médio de internamento foi mais baixo no grupo submetido a embolização (8.8 vs 11.5 dias, $p=0.014$). Globalmente 11 doentes faleceram, por: hemorragia/choque hipovolémico (n=5), agudização de comorbilidades (n=3), infeção nosocomial (n=2) ou complicação pós-embolização(n=1).

Conclusões

A arteriografia foi uma opção válida para o diagnóstico de HDM/HDB; permitiu proceder a terapêutica dirigida em mais de um terço dos doentes, com sucesso clínico de 87% e conseqüente redução do tempo de internamento.