

EP-151 - A ELASTOGRAFIA HEPÁTICA E ESPLÉNICA NÃO PARECEM SUBSTITUIR O CONTROLO ENDOSCÓPICO NA DETEÇÃO DE PRESENÇA DE VARIZES ESOFÁGICAS APÓS ERRADICAÇÃO

Daniela Reis¹; Carlos Noronha Ferreira¹; Luís Carrilho Ribeiro¹; José Velosa¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, CHLN

Introdução e objetivos: Os métodos de diagnóstico não invasivos têm sido utilizados para identificar doentes com risco de desenvolvimento de hipertensão portal clinicamente significativa (HTPCS) e varizes esofágicas (VE). O objetivo do estudo foi avaliar as variáveis preditoras de presença de VE em doentes sob vigilância endoscópica anual após laqueação elástica.

Material: Analisados retrospectivamente 34 doentes consecutivos com cirrose hepática e HTPCS, com VE erradicadas após laqueação, submetidos posteriormente a controlo endoscópico entre março/2017 e março/2018. Registadas as manifestações endoscópicas de hipertensão portal, realizada elastografia hepática (EH) e esplénica (EE) e registados os valores analíticos relevantes e presença de ascite em ecografia mais próximos do controlo.

Resultados: A idade média foi 62,35±9,48 anos e 70,6% eram homens. A etiologia da cirrose mais frequente foi o álcool (61,8%). A maioria dos doentes pertencia a classe A de Child-Pugh (90,3%) e o MELD-NA⁺ médio foi 11,5±3,5 pontos. 15 doentes encontravam-se sob profilaxia secundária de rotura de VE com beta-bloqueantes. O valor médio de EH foi de 36,5±19,5kPa e EE de 71,8±6,8kPa.

O tempo médio entre a erradicação e o controlo endoscópico foi 33±38,2 meses. Registadas VE em 10 doentes (29,4%), 9 de pequenas dimensões, e gastropatia hipertensiva portal em 29(85,3%), ligeira em 82,8%. Não se verificaram varizes gástricas.

Na análise estatística, as variáveis analisadas não revelaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem VE: sexo(p=0,961), etiologia da cirrose(p=0,451), Child-Pugh(p=0,195), MELD-Na⁺(p=218), profilaxia sob beta-bloqueantes(p=0,755), tempo entre última laqueação e controlo(p=0,363), EH(p=0,856), EE(p=0,348), plaquetas(p=0,965), bilirrubina(p=0,967), INR(p=0,674), sódio(p=0,518), ascite em ecografia abdominal(p=0,627).

Conclusão: Nesta amostra, 90% dos doentes com VE em endoscopia de controlo tinham varizes pequenas o que poderá permitir vigilância endoscópica a cada dois anos. A EH, EE e restantes variáveis não mostraram ser preditores de presença de VE em controlo após erradicação, pelo que estes doentes continuam a necessitar de vigilância endoscópica.