

EP-073 - EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL NA HEMORRAGIA DIGESTIVA – CARACTERIZAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO PROCEDIMENTO.

Verónica Gamelas¹; Mariana Coelho²; Luisa Figueiredo³; Tânia Gago⁴; Nuno Vasco Costa¹; José Hugo Luz¹; Tiago Bilhim¹; Filipe Veloso Gomes¹; Élia Coimbra¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Centro Hospitalar de Setúbal; 3 - Hospital Fernando Fonseca; 4 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Introdução

A embolização arterial (EA) está indicada no controlo da hemorragia digestiva (HD) refratária à terapêutica endoscópica. O número limitado de procedimentos limita a existência de séries devidamente documentadas.

Objetivo: caracterizar uma série de doentes submetidos a EA para controlo de HD e fazer a sua documentação imagiológica.

Métodos

Estudo retrospectivo das EA realizadas num hospital central, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2018. Através do processo informático, foram obtidos dados relativos aos doentes e procedimentos realizados. Todas as EA estão documentadas por angiografia/angio-TAC pré e pós-procedimento.

Resultados

Foram realizados 31 EA para controlo de HD, conseguindo reunir-se informação sobre 25, correspondentes a 21 doentes (47.6% género masculino, idade 67.7±19.3 [17-93]). Verificou-se internamento em Unidade de Cuidados Intensivos em 76.1% dos doentes (n=16).

85.7% (n=18) dos doentes apresentaram-se com HD alta. Foram submetidos em média a 2 exames endoscópicos prévios à EA: não se identificou foco hemorrágico em 47.6% (n=10) dos doentes; em 33.3% (n=7) foi documentada úlcera(s) péptica(s). Foi realizada terapêutica endoscópica em 23.8% dos doentes (n=5).

As artérias mais comumente implicadas foram a mesentérica superior (n=8, 38.1%), a gástrica esquerda (n=6, 28.6%) e a gastroduodenal (n=5, 23.8%), embolizadas com coils (n=8, 38.1%), partículas de *polyvinyl alcohol* (n=6, 28.6%) ou agentes embolizantes líquidos adesivos (cinoacrilato) ou não adesivos (ONYX, SQUID) (n=7, 33.3%). Verificou-se um caso de estenose inflamatória pós procedimento.

Houve controlo da hemorragia em 52.4% (n=11) dos doentes e necessidade de nova(s) intervenção(ões) em 38.1% (n=8): cirurgia em 6, nova embolização em 3 e terapêutica endoscópica em 2. Um terço (n=7) dos doentes tiveram morte associada à hemorragia.

Conclusão

A EA é sobretudo utilizada em doentes de alto risco com HD inacessível ou refratária à terapêutica endoscópica. O conhecimento do procedimento e referenciação atempada poderão contribuir para uma melhoria dos resultados neste subgrupo de doentes.