

EP-096 - ELASTOGRAFIA HEPÁTICA E ESPLÉNICA: PREDITORES DE RECIDIVA DE VARIZES ESOFÁGICAS APÓS ERRADICAÇÃO?

Daniela Reis<sup>1</sup>; Filipe Damião<sup>1</sup>; Carlos Noronha Ferreira<sup>1</sup>; Luís Carrilho-Ribeiro<sup>1</sup>; Fátima Serejo<sup>1</sup>; Rui Tato Marinho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE

**Introdução/objetivos:** A laqueação elástica de varizes esofágicas(LEVE) é um método eficaz na profilaxia de rotura de varizes esofágicas(VE). Após erradicação, recomenda-se vigilância com endoscopia anual para deteção de recidiva. Objetivo: avaliar variáveis predictoras de recidiva de VE após erradicação, nomeadamente elastografia hepática(EH) e/ou esplénica(EE), para identificar candidatos a vigilância endoscópica bianual.

**Material:** Analisados retrospectivamente doentes submetidos no passado a LEVE para erradicação de VE e posteriormente a endoscopia para controlo de reaparecimento de VE ou varizes gástricas entre fevereiro/2017 e fevereiro/2019. À data do controlo, realizada EH e EE, registados valores analíticos relevantes e presença de ascite em ecografia.

**Resultados:** Analisados 76 doentes, idade média de 62,8±10,7anos, a maioria do sexo masculino(71,1%) e com IMC médio de 27,2±5,2Kg/m<sup>2</sup>. Etiologia de hipertensão portal: cirrose em 81,6%(n=62); cavernoma da veia porta em 13,2%(n=10). Nos cirróticos, classe A de Child-Pugh em 96,6% e MELD-Na<sup>+</sup> médio de 10,9±3,5pontos. Verificou-se terapêutica concomitante com beta bloqueante em 52(68,4%) doentes. Tempo mediano entre última LEVE e controlo de 15,50(1-161) meses. Valor médio de EH de 29,9±29,6kPa e EE de 73,8±7,4kPa.

Verificámos recidiva de VE no controlo endoscópico em 23 doentes, na maioria pequenas 87%(n=20), presença de varizes gástricas em 39,1%(n=9), na maioria IGV1(n=5).

As variáveis analisadas não revelaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem recidiva de VE: idade(p=0,207), IMC(p=0,152), tempo entre última LEVE e controlo(p=0,963), profilaxia com beta-bloqueantes(p=0,288), Child-Pugh(p=0,145), MELD-Na<sup>+</sup>(p=0,762), ascite (0=0,237), EH(p=0,954) e EE(p=0,348). O mesmo se verificou na análise de subgrupo de doentes cirróticos: EH(p=289) e EE (p=0,719).

**Conclusão:** Nesta amostra, 87% dos doentes com recidiva de VE no controlo tinham varizes pequenas o que poderá permitir vigilância endoscópica a cada dois anos. Contudo, 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.