129 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NA DOENÇA DE ENXERTO-CONTRA-HOSPEDEIRO

Lage J. (1), Pires S. (1), Coimbra N. (2), Afonso LP. (2), Brandão C. (1), Dinis-Ribeiro M. (1)

Introdução e Objetivo: Os recetores de alotransplante de medula óssea (aloTMO) desenvolvem frequentemente doença de enxerto-contra-hospedeiro (DECH), com manifestações cutâneas, digestivas e de outros sistemas. O objetivo deste estudo foi analisar o papel da endoscopia digestiva alta (EDA) nos doentes submetidos a aloTMO que manifestaram queixas digestivas altas.
Material: Estudo retrospetivo de doentes submetidos a aloTMO de janeiro de 2012 a dezembro de 2015 que por apresentaram queixas digestivas *de novo* foram submetidos a EDA.
Sumário de resultados: Incluídos 63 doentes de entre os 275 submetidos a aloTMO na nossa instituição, 51% homens e com 37±18 anos de idade média. Todos os doentes estavam em profilaxia de DECH e 21% já sob terapêutica embora a maioria (74%) não tivesse DECH previamente diagnosticada. As queixas principais foram as náuseas (67%), seguidas de vómitos (57%), anorexia (46%), disfagia (11%) e dispepsia (9%). A diarreia era concomitante em 56% dos casos. Todos os doentes foram submetidos a biopsias de pelo menos um segmento, mesmo na ausência de alterações endoscópicas (28%). A segunda porção duodenal foi submetida a biopsias em 96% e o estômago em 85%. Apesar de nenhum achado endoscópico predizer o diagnóstico de DECH, um *score* endoscópico de Correa ≥2 associa-se à presença de DECH na histologia ($p<0.001$), apresentando 81% de sensibilidade e 78% de especificidade para o diagnóstico. No entanto, em 5 casos sem alterações endoscópicas as biopsias confirmaram DECH e a EDA com biopsias permitiu o diagnóstico de 20 novos casos previamente não diagnosticados. Após a EDA, 49% dos doentes sofreram alterações da terapêutica, com melhoria clínica daí resultante numa percentagem semelhante.
Conclusão: A realização de EDA modifica favoravelmente a evolução de cerca de metade dos doentes alotransplantados com queixas digestivas altas, mostrando-se útil não só na confirmação do diagnóstico clínico mas também para a identificação de novos casos.

(1) Serviço de Gastrenterologia, Instituto Português de Oncologia do Porto. (2) Serviço de Anatomia Patológica, Instituto Português de Oncologia do Porto