

134 FACTORES DE PROGNÓSTICO PARA A FALÊNCIA DE SEGUNDA TERAPÊUTICA HEMOSTÁTICA EM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NÃO VARICOSA

Marques da Costa, P., Oliveira, A. F., Gonçalves, A., Cilénia, B., Valente, A., Palma, R., Velosa, J.

Introdução: No contexto de recidiva de hemorragia digestiva alta não varicosa (HDANV) uma segunda terapêutica endoscópica é preconizada. Os factores de risco para falência da hemostase no geral estão descritos e envolvem características individuais e endoscópicas.

Materiais e Métodos: tencionámos identificar factores de risco específicos para falência da segunda terapêutica endoscópica visando melhorar a estratificação de risco, identificando pacientes candidatos a cirurgia. Estudo retrospectivo de coorte incidindo sobre as admissões em unidade de cuidados intensivos num hospital terciário entre 2003 e 2014. Congregamos os pacientes submetidos a segunda endoscopia terapêutica num mesmo episódio de HDANV. Dos registos clínicos recolhemos as características demográficas, endoscópicas e comorbilidades. Estabelecemos como *endpoints* a recidiva/falência hemostática e mortalidade aos 28 dias.

Resultados: Incluímos um total de 64 pacientes (n=64). Idade média (72,4±13,5); Sexo (H/M 2,7:1). Falência hemostática registou-se em 20,3% (n=13) e a mortalidade aos 28 dias foi de 3,1% (n=2). Localização das lesões predominantemente gástrica (45,3%) e bulbar (39,1%) na sua maioria úlceras (82%). Tamanho médio da lesão: 14,9±11,8mm; Número médio de unidades de concentrado de eritrócitos transfundidas (5,88±3,5 UCE). Análise univariada: sexo feminino (p=0,03) RR:3,21 (CI 95% 1,26-8,24); ausência de doença hepática crónica/alcoolismo (p=0,027) RR:1,37 (CI:1,15-1,63); localização duodenal posterior (p=0,023 RR:3,37 (CI95% 1,38-8,22); dimensão da úlcera (p=0,017); nº de UCE (p=0,001) e hemoglobina basal inferior (p=0,03) correlacionaram-se com falência endoscópica. A dimensão da lesão correlacionou-se positivamente com a mortalidade (p=0,05). Em regressão logística multivariada, a dimensão da lesão (p=0,036) e o nº UCE transfundidas (p=0,033) correlacionaram-se positivamente com falência terapêutica. Dimensão da úlcera (p=0,036) correlacionou-se também com a mortalidade aos 28 dias.

Conclusão: No contexto de HDANV os pacientes com maior necessidade transfusional e lesões de maior dimensão estão em alto risco para falência hemostática da segunda terapêutica endoscópica. Advogamos uma articulação precoce com a equipa cirúrgica e admissão em UCI.

Unidade de Cuidados Intensivos de Gastrenterologia e Hepatologia (UCIGEH) Serviço de Gastrenterologia, Hospital Santa Maria, CHLN-EPE.; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.