

### 135 COMPARAÇÃO ENTRE AS TERAPÊUTICAS MÉDICA OU ENDOSCÓPICA DAS ÚLCERAS PÉPTICAS FORREST IIB

Rodrigues J. P., Fernandes C., Freitas T., Silva J., Ponte A., Sousa M., Carvalho J.

**Introdução:** A abordagem terapêutica ideal das úlceras pépticas com coágulo aderente, Classificação de Forrest IIB, não é ainda consensual. A terapêutica médica isolada ou em combinação com terapêutica endoscópica são ambas consideradas nas recomendações da *European Society of Gastrointestinal Endoscopy*.

**Objetivos:** Comparar a evolução e prognóstico dos doentes submetidos a tratamento médico isolado com os doentes submetidos a terapêutica combinada (médica e endoscópica) de úlceras Forrest IIB.

**Material e Métodos:** Avaliados os doentes com o diagnóstico de úlcera gástrica ou duodenal Forrest IIB de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2015. Um coágulo foi considerado aderente quando resistente a manobras endoscópicas de irrigação e/ou aspiração e não associado a hemorragia ativa. Foram incluídos no grupo de terapêutica endoscópica todos os doentes submetidos a qualquer método de hemostase endoscópica (de injeção, térmico e/ou mecânico).

**Resultados:** Seleccionados 58 doentes (69,0% do sexo masculino; idade média  $67,0 \pm 13,9$  anos), 43,1% (n=25) submetidos a terapêutica médica isolada e 56,9% (n=33) a terapêutica combinada. As características demográficas e clínicas foram idênticas em ambos os grupos ( $p > 0,05$ ). A taxa de recidiva foi de 9,1% (n=3) no grupo de terapêutica combinada Vs. 28,0% (n=7) no grupo de tratamento médico;  $p = 0,059$ . Os doentes submetidos a terapêutica combinada apresentaram menor duração de internamento ( $5,9 \pm 3,2$  Vs.  $7,8 \pm 3,8$  dias;  $p = 0,042$ ) e menor necessidade transfusional ( $1,2 \pm 2,4$  Vs.  $2,7 \pm 2,8$  unidades de glóbulos rubros;  $p = 0,031$ ). A necessidade de cirurgia (6,1% Vs. 20,0%;  $p = 0,221$ ), a mortalidade por hemorragia (3,0% Vs 4,0%;  $p = 0,841$ ) e a mortalidade global (12,1% Vs. 24,0%;  $p = 0,302$ ) foram idênticas entre os grupos. Existiu uma associação entre a síncope na admissão, score de Blatchford e o tamanho da úlcera e a taxa de recidiva ( $p < 0,05$ ).

**Conclusões:** A terapêutica endoscópica combinada de úlceras Forrest IIB associa-se a menor duração de internamento, menor necessidade transfusional, e apresenta tendência para uma redução da taxa de recidiva.

Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho