

149 RECIDIVA HEMORRÁGICA E MORTALIDADE NA PROFILAXIA SECUNDÁRIA DA ROTURA DE VARIZES ESOFÁGICAS: LAQUEAÇÃO ELÁSTICA VS. TERAPÊUTICA COMBINADA

Branco JC, , Anapaz V, Cardoso M, Lourenço L, Carvalho R, Alberto SF, Martins A, Reis J

Introdução e Objetivos: Na profilaxia secundária da rotura de varizes esofágicas(RVE) é recomendado como terapêutica de primeira linha o uso combinado de laqueação elástica(LE) e beta-bloqueantes(BB). Os resultados benéficos na prevenção da recidiva hemorrágica estão bem estabelecidos; no entanto, o efeito na mortalidade é controverso. Propusemo-nos a avaliar o efeito na recidiva e mortalidade dos doentes submetidos a terapêutica combinada vs. LE.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico dos doentes internados por RVE entre janeiro/2011 e dezembro/2015 submetidos posteriormente a programa de LE, medicados com beta-bloqueantes ou não (por contra-indicação/efeito adverso), analisando recidiva e mortalidade como *endpoints* primários. Análise estatística em SPSS v.20; nível de significância estatística<0,05.

Resultados: Dos 83 doentes internados por RVE foram incluídos para análise 40 (15 perderam seguimento, 17 faleceram sem completar programa, 11 em programa): 82.5%(33) homens com 58.5±9.2 anos, Child-Pugh 7.2±1.5 pontos e MELD 12.4±5.1 pontos, com 23.7±16.7 meses de seguimento; a etiologia mais frequente foi etanólica (60%); quatro tinham carcinoma hepatocelular(CHC). O número médio de sessões foi 3±1.2 e foram aplicados 14.8±7.6 elásticos; a dose média de propranolol foi 30.8±14.1 mg/dia (24 doentes) e carvedilol 12.5mg/dia (4). Do total, 37.5%(15) morreram e 15%(6) apresentaram recidiva hemorrágica. Compararam-se os 70%(28) sob beta-bloqueante (BB+) com os sem(BB-): não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos relativamente a idade, sexo, Child-Pugh, MELD ou CHC, número médio de sessões/elásticos. Relativamente aos *endpoints* primários o grupo sob beta-bloqueantes teve maior mortalidade e maior recidiva hemorrágica, no entanto as diferenças não foram estatisticamente significativas (mortalidade: 39.3% BB+ vs. 33.3% BB-; recidiva: 17.3% BB+ vs. 8.3% BB-). No grupo BB+ os que tiveram recidiva foram aqueles com maiores doses de beta-bloqueante (p=0.017).

Conclusões: Nesta coorte, o uso de LE sem adição de BB parece ser uma opção segura e não inferior à terapêutica combinada na profilaxia secundária de RVE.

Serviço de Gastreenterologia - Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca