

154 SCORE C-WATCH NA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICOSA: AVALIAÇÃO E COMPARAÇÃO COM AIMS65 E BLATCHFORD

Silva J., Fernandes C., Fernandes S., Leite S., Silva AP., Alberto L., Ponte A., Rodrigues J., Sousa M., Carvalho J.

INTRODUÇÃO: A hemorragia varicosa é uma das complicações mais frequente da cirrose hepática. Recentemente foi desenvolvido o score C-WATCH que visa estratificar a necessidade de endoscopia urgente em doentes com hemorragia digestiva alta. A sua utilidade na predição do prognóstico e mortalidade dos doentes internados com hemorragia varicosa não foi ainda avaliada.

OBJETIVO: Avaliar a aplicação do score C-WATCH na predição de intercorrências, duração de internamento, recidiva hemorrágica e mortalidade nos doentes internados por hemorragia digestiva alta varicosa. Comparação com os scores AIMS65 e Blatchford.

MATERIAL/MÉTODOS: Estudo retrospectivo, considerando todos os doentes admitidos por hemorragia digestiva alta varicosa, entre janeiro de 2012 a dezembro de 2015, submetidos a endoscopia digestiva alta urgente (<12h). Calculados os scores C-WATCH, AIMS65 e Blatchford à admissão. Avaliada evolução no internamento (recidiva hemorrágica, tempo de internamento e intercorrências) e mortalidade. Análise estatística (SPSS v20.0): t-student.

RESULTADOS: Analisados 64 doentes (sexo masculino: 90.6%, idade média: 58 anos). Realizada terapêutica endoscópica em todos os doentes, dos quais laqueação elástica em 67.2% (n:43). Verificou-se recidiva hemorrágica em 3,1%. A duração média de internamento foi de 7,7 dias (\pm 5.1). Cerca de 31% (n:20) dos doentes apresentaram intercorrências intra-hospitalares, sendo a lesão renal aguda a mais frequente. A taxa de mortalidade e de reinternamento aos 30 dias foi de 4,7% (n:3) e 12,5% (n:8) respectivamente. O C-WATCH associou-se a maior mortalidade ($p<0.05$) e não demonstrou relação com intercorrências intra-hospitalares e com internamentos mais prolongados ($p\geq 0.05$). O AIMS65 associou-se a maior mortalidade ($p<0.05$) e maior número de intercorrências intrahospitalares ($p<0.05$). O score de Blatchford associou-se a internamentos mais prolongados ($p<0.05$). Nenhum dos scores se associou com a recidiva hemorrágica e reinternamento.

CONCLUSÃO: O C-WATCH apenas se associou a uma maior taxa de mortalidade intrahospitalar. O C-WATCH não se revelou globalmente superior aos outros scores avaliados.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Espinho