

125 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ASSOCIADA AO USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES

Sampaio E. , Maia L. , Salgueiro P., Marcos-Pinto R., Dinis-Ribeiro M., Pedroto I.

Introdução: A hemorragia digestiva alta (HDA) não hipertensiva surge como complicação *major* do uso de antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes (antitrombóticos), cujo consumo tem aumentado. Quando ocorre em doentes sob estas terapêuticas constitui um desafio clínico com necessidade permanente de avaliação risco-benefício, desde o diagnóstico à terapêutica. **Objetivos:** Caracterizar os doentes com HDA associada à toma de antitrombóticos, a sua abordagem médica e respetivos resultados; determinar preditores clínicos de *outcomes* desfavoráveis que possibilitem uma melhor gestão e estratificação do risco desta população. **Métodos:** Coorte retrospectivo de doentes submetidos a endoscopia digestiva alta por HDA entre 2010 e 2012. Foram analisadas as variáveis consideradas relevantes para a caracterização clínica dos doentes e avaliação das consequências da HDA associada à toma de antitrombóticos. **Resultados:** Foram incluídos 548 doentes com HDA (67% homens; idade média 66,53±16,36 anos). 42,5% tomavam antitrombóticos – grupo exposto. 81,4% apresentavam co-morbilidades. A úlcera péptica surgiu como diagnóstico principal, sendo a terapêutica endoscópica aplicada em 45,6% dos casos de HDA e a cirúrgica em 3,8%. Ocorreram 42 (7,7%) mortes, 35,7% atribuíveis ao episódio hemorrágico; 9,3% dos doentes tiveram recidiva e 14% dos inicialmente tratados por via endoscópica necessitaram de retratamento por este método. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (exposto vs não exposto) em relação à maioria dos *outcomes*, tendo-se constatado um aparente efeito protetor da exposição sobre a recidiva hemorrágica. A presença de co-morbilidades, instabilidade hemodinâmica, score de Rockall alto, hemoglobina baixa (7,76±2,72 g/dL) e INR mais elevado (1,63±1,13) associaram-se significativamente com a mortalidade. **Conclusão:** Neste coorte, com HDA e múltiplas co-morbilidades, os *outcomes* desfavoráveis não se associaram ao uso de antitrombóticos. Nestes doentes, o manuseamento da HDA constitui um desafio à otimização do desempenho e da cooperação clínicas.

Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto; Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto; Serviço de Gastrenterologia, Instituto Português de Oncologia do Porto.