

153 DEVE A HEMORRAGIA POR VARIZES GÁSTRICAS SER PREVENIDA? A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO PORTUGUÊS

Cúrdia Gonçalves T., Magalhães J., Marinho C., Cotter J.

Introdução e Objetivos: Varizes gástricas(VG) são encontradas em 5-33% dos doentes com hipertensão portal(HTP) e têm um risco estimado de hemorragia de 25%. Pretendemos descrever as características clínicas e endoscópicas dos doentes com VG, bem como determinar as taxas de hemorragia e mortalidade e possíveis factores associados a estes desfechos.

Métodos: Análise unicêntrica retrospectiva de 14019 endoscopias realizadas entre Janeiro/2008 e Dezembro/2013. Colheram-se dados clínicos, laboratoriais e endoscópicos. A análise estatística foi realizada através do software SPSSv22.0.

Resultados: Dos 55 doentes com VG identificadas, 69.1% eram homens e a idade média era 60.1 ± 13.4 anos. Segundo a Classificação de Sarin, GOV-1 foram identificadas em 32.7% dos doentes, GOV-2 em 58.2% e IGV-1 em 9.1%. Cirrose estava presente em 81.8% dos doentes, enquanto os restantes 18.2% tinham causas pré-hepáticas de HTP. As VG eram grandes(>10mm) em 32.7% dos casos, médias(5-10mm) em 41.8%, e pequenas(<5mm) em 25.5%. Três quartos dos doentes tomavam beta-bloqueadores não seletivos(BBNS). No total, 20% dos doentes tiveram hemorragia atribuível a VG. Apesar de 24 doentes terem morrido durante o seguimento, apenas 3 casos se relacionaram com hemorragia. Hemorragia foi significativamente mais frequente em doentes com IGV-1($p=0.049$), varizes grandes($p=0.028$), sem gastropatia da HTP($p=0.014$) e não medicados com BBNS($p=0.022$). Não foram identificadas diferenças quanto ao género($p=0.77$) ou presença de cirrose($p=1.000$). Relativamente à mortalidade, nenhum dos factores referidos teve associação significativa.

Conclusões: A presença de VG deve ser tida em conta nos doentes com HTP, primariamente devido ao risco de hemorragia, o que se verificou em 20% dos doentes. Apesar de não se associarem significativamente a um desfecho fatal, os doentes com IGV-1 ou varizes grandes, bem como aqueles sem gastropatia da HTP ou terapêutica com BBNS parecem ter um risco aumentado de hemorragia. Nestas circunstâncias, a profilaxia primária deve ser considerada, parecendo o uso de BBNS uma opção adequada.

Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães, Portugal