

## Endoscopia Digestiva

### CO-027 - EFICÁCIA DA TERAPÊUTICA ENDOSCÓPICA DE ANGIECTASIAS DO INTESTINO DELGADO: DADOS INTERINOS DE UM ESTUDO DE COORTE MULTICÊNTRICO PROSPETIVO.

Susana Mão-De-Ferro<sup>1</sup>; Joana Lemos Garcia<sup>1</sup>; Rolando Pinho<sup>2</sup>; Catarina Gomes<sup>2</sup>; Bruno Rosa<sup>3</sup>; Sofia Xavier<sup>3</sup>; Pilar Borque Barrera<sup>4</sup>; Marisol Luján Sanchis<sup>5</sup>; Begoña González Suárez<sup>6</sup>; Javier García Lledó<sup>7</sup>; Pedro Figueiredo<sup>8</sup>; Alfonso Martínez Turnes<sup>9</sup>; António Castanheira<sup>10</sup>; Luis Ferrer Barceló<sup>5</sup>; Noélia Alonso<sup>11</sup>; Victoria García<sup>12</sup>; Gerardo Blanco Velasco<sup>13</sup>

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 2 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 3 - Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães; 4 - Hospital Nuestra Señora de la Candelaria - Tenerife; 5 - Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; 6 - Hospital Clínic de Barcelona; 7 - Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 8 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; 9 - Hospital Público Álvaro Cunheiro Sergas; 10 - Centro Hospitalar Tondela Viseu; 11 - Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia; 12 - Hospital Universitario Virgen Macarena; 13 - Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS - Ciudad de México

**Introdução e Objetivos:** A terapêutica endoscópica é a preconizada para o tratamento de angiectasias do intestino delgado (AID). Contudo, a história natural e taxa de recidiva após tratamento não estão totalmente esclarecidas. Uma meta-análise recente aponta para taxas de recidiva comparáveis com ou sem terapêutica endoscópica. Pretende-se avaliar se a terapêutica endoscópica de AID permite reduzir as necessidades transfusionais em pelo menos 50%.

**Material:** Estudo coorte multicêntrico prospectivo iniciado em Outubro/2016. Incluídos adultos com AID submetidos a terapêutica por enteroscopia por hemorragia digestiva obscura com necessidade de suporte transfusional. Recidiva definida como hemorragia gastrointestinal visível, queda recorrente de hemoglobina  $\geq 2\text{g/dL}$  ou necessidade transfusional. Apresentados resultados interinos, durante fase de recrutamento.

**Sumário dos resultados:** 60 doentes (13 centros) preenchiam critérios de inclusão. Análise completa aos 6 meses em 35: 60,0% homens, idade média 72,2 ( $\pm 11,0$ )anos. Patologia cardiovascular, renal e hepática significativa em 60,0%, 34,3% e 5,7% dos casos, respetivamente, encontrando-se 20,0% anticoagulados e 42,9% antiagregados. Hemoglobina pré-enteroscopia mediana=6,7(AIQ=5,8-7,8)g/dL, necessidade transfusional mediana=3,0(AIQ=1,0-4,0)unidades. Realizadas 14 enteroscopias mono-balão, 15 duplo-balão, 6 pulsão; 33 via oral; sem complicações. Detetadas 4,0(AIQ=2,0-6,0) lesões vasculares/doente. Realizada terapêutica endoscópica em 200 lesões, 66,0% tipo 1b e 82,5% localizadas no jejuno, tratadas com coagulação por argon-plasma(APC) isoladamente em 91,0%, APC em combinação com outras técnicas em 9,0%. Nos 6 meses após procedimento, hemoglobina mínima mediana=9,0(AIQ=7,7-11,0)( $p < 0,001$ ); necessidade transfusional mediana=0,0(AIQ=0,0-1,0)unidades( $p < 0,001$ ), correspondente a uma redução de 70,1%. Ao longo de 6 meses, recidiva hemorrágica em 28,6% ( $n=10$ ) dos doentes. Necessidade de re-tratamento endoscópico em 2 casos; início de ocreótidio em 3.

**Conclusão:** A terapêutica endoscópica das AID é segura e eficaz, sendo que menos de 1/3 dos doentes tem recidiva da hemorragia aos 6 meses, ainda assim com diminuição da necessidade transfusional.