

EP-025 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA AGUDA – SERÁ O SCORE NOBLADS A RESPOSTA?Sofia Xavier^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães – Serviço de Gastrenterologia; 2 - Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução e Objetivos

A hemorragia digestiva baixa aguda (HDBa) pode constituir uma emergência gastroenterológica importante. Foi recentemente proposto um novo score (NOBLADS) que pretende determinar o risco de HDBa severa. Pretendemos assim avaliar a validade deste novo score numa população de doentes com HDBa.

Material

Revistas admissões consecutivas na urgência por HDBa. HDBa grave foi definida pela necessidade de ≥ 2 unidades de glóbulos rubros (UGR) e/ou queda $\geq 20\%$ no hematócrito nas primeiras 24h e/ou recorrência da hemorragia após 24h de estabilidade. Calculado o score NOBLADS e avaliada a sua capacidade discriminativa para HDBa grave, bem como a sua capacidade de prever outros *outcomes*.

Sumário dos Resultados

Incluídos 118 doentes, com idade média de $73 \pm 14,4$ anos com 52,5% de indivíduos do género masculino. As etiologias mais frequentes foram hemorragia diverticular (23,7%) e pós-polipectomia (21,2%). HDBa foi grave em 38,1% dos doentes. O score NOBLADS apresentou uma capacidade discriminativa fraca para determinar HDBa grave (AUC=0,68, $p < 0,01$). No entanto, quando comparados doentes com NOBLADS < 4 e ≥ 4 , verificou-se que os doentes com scores mais elevados eram mais velhos ($69,2 \pm 15,7$ anos vs $78,6 \pm 10,0$ anos, $p < 0,01$), tinham valores menores de hemoglobina à admissão ($11,8 \pm 2,6$ g/dL vs $10,2 \pm 2,5$ g/dL, $p < 0,01$), foram transfundidos com mais UGR nas 1as 24 horas ($0,4 \pm 0,9$ vs $1,1 \pm 1,3$, $p < 0,01$) e na totalidade do internamento ($1,0 \pm 2,2$ vs $3,0 \pm 3,3$, $p < 0,01$) e foram mais frequentemente admitidos em unidades de cuidados intermédios (35,2% vs 59,6%, $p < 0,01$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente à duração do internamento, recidiva hemorrágica, necessidade de cirurgia ou morte.

Conclusões

O score NOBLADS mostrou uma capacidade discriminativa fraca na determinação de HDBa severa, contudo doentes com NOBLADS ≥ 4 apresentaram maior necessidade transfusional e foram mais frequentemente admitidos em unidades de cuidados intermédios. Scores novos ou melhorados que possam prever HDBa grave são necessários para determinar de forma mais precisa os cuidados apropriados e permitir uma abordagem standardizada.