

Factores associados ao insucesso do controlo hemostático na 2ª endoscopia terapêutica por hemorragia digestiva secundária a úlcera péptica

**Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Algarve,
Hospital de Faro**

Introdução

Na hemorragia digestiva alta (HDA) secundária a úlcera péptica (UP), a **recidiva hemorrágica** (RH) é um dos principais factores preditores de mortalidade.

Hsu PI, et al. Gut 1994

Lau Jy, et al. N Engl J Med 1999

Na **1ª RH**, está recomendado a **repetição da EDA** e caso se justifique, poderá realizar-se a mesma modalidade terapêutica ou outra. Na **nova RH** está indicado a **angiografia** ou **cirurgia**. (recomendação forte; elevado nível de evidência).

Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline, Endoscopy 2015

A identificação precoce dos doentes com **alto risco para RH**, permite **seleccionar** os doentes que poderão beneficiar de outras estratégias terapêuticas que não a EDA, possibilitando uma **abordagem custo-efectiva** e uma redução da **morbilidade e mortalidade**.

Chiu Pw, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2009

Marmo R, et al. Am J Gastroenterol 2010

Os factores de risco para **RH após a 1ª EDA** terapêutica estão bem definidos, porém existem poucos estudos que tenham analisado a **RH após a 2ª EDA terapêutica**.

Lau J, et al. NEJM 1999

Objectivos

Analisar na hemorragia digestiva alta (HDA) por úlcera péptica (UP), os factores de risco relacionados com o insucesso no controlo hemostático da 2ª terapêutica endoscópica (TE) por **recidiva hemorrágica (RH)**.

Identificar nos doentes com RH, **aqueles que beneficiariam de outro método terapêutico** que **não** a endoscopia digestiva

Materiais e métodos

Análise retrospectiva dos internamentos por HDA secundária a UP entre **2010-2014**

Critérios de inclusão: somente doentes que realizaram uma 2ª endoscopia terapêutica

Materiais e métodos

Registámos:

- Género; Idade
- Comorbilidades/ índice de comorbilidades de Charlson (ACCI)
- Medicação em ambulatório
- Na RH: Parâmetros vitais, avaliação analítica (Hb, Plaquetas, INR, Creatinina, BUN)
- Características endoscópicas: localização, tamanho estimado; classificação Forrest
- Terapêutica endoscópica
- Recidiva; Mortalidade

Análise estatística: SPSS v20

Variáveis nominais: χ^2

Variáveis contínuas: ANOVA; T-Student;
Correlação de spearman

Multivariada: regressão logística

Instabilidade hemodinamica

Tensão arterial sistólica < 100 mmHg e FC >100 cpm

Úlcera Idiopática

Não relacionada com infecção a Hp; nem medicamentosa – Antiagregantes; AINEs; Corticóides; Anticoagulantes

Recidiva

Novo episódio de hematemeses, hematoquézia ou melenas; evidência nasogástrica de nova hemorragia; necessidade de suporte transfusional por mais de 3 dias

Resultados

Análise descritiva – características clínicas

56 doentes necessitaram de uma 2ª TE

- ✓ Predomínio do género **masculino** (♂ = 63%)
- ✓ Idade média de **76 anos** ($\pm 13,4$)
- ✓ Índice de **comorbilidades de Charlson** ajustado à idade: **7** ($\pm 3,1$)
- ✓ **Tempo até recidiva: 2,625** ($\pm 1,07$) dias
- ✓ **Instabilidade hemodinâmica: 36%**
- ✓ Valor médio de **Hemoglobina: 8,7** g/dL ($\pm 2,4$)
- ✓ **Média de UCE transfundidas** por doente: **3** ($\pm 2,4$)

Recidiva após 2ª EDA: 23,2% (n = 13);

- Tempo até recidiva: 2,785 ($\pm 1,57$)

Mortalidade intra-hospitalar: 21,4% (n = 12)

- Recidiva após 2ª terapêutica endoscópica: 30,7% (n=4)

Resultados

Análise descritiva – avaliação endoscópica na 2ª TE

Localização

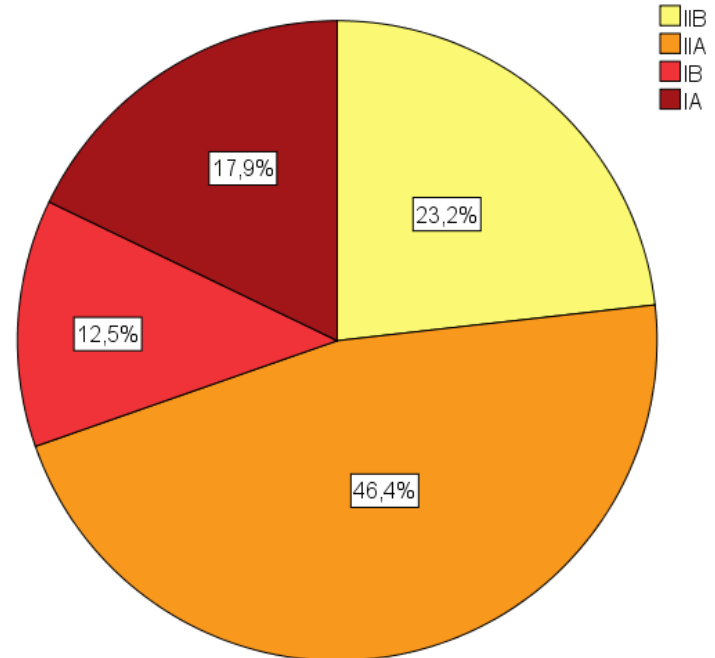
- ✓ UP **gástrica**: 11 (19,6%)
- ✓ UP **duodenal**: 45 (80,4%)
- ✓ **Localização de risco**: 26,8%
 - Face póstero-superior do bulbo: 15 (33% das UP duodenais)

Tamanho estimado

- ✓ Tamanho médio: 13,3 mm ($\pm 0,68$)
- ✓ Úlceras **Grandes** (> 2 cm): **8,9%**
 - Gástricas: 0
 - Duodenais: 5

Classificação Forrest

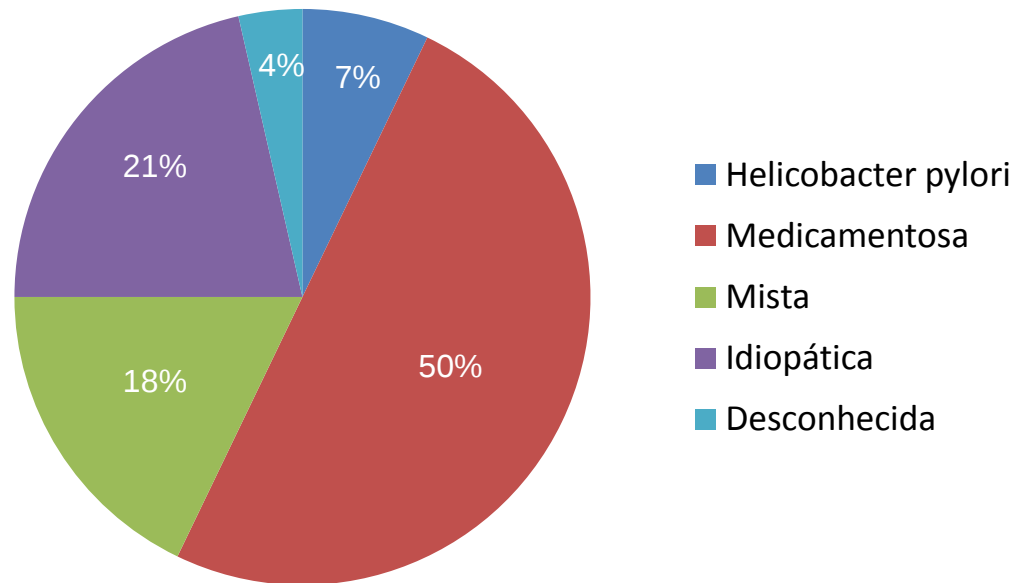
Forrest IIB n=13; Forrest IIA n= 26;
Forrest IB n=7; Forrest IA n=10



Resultados

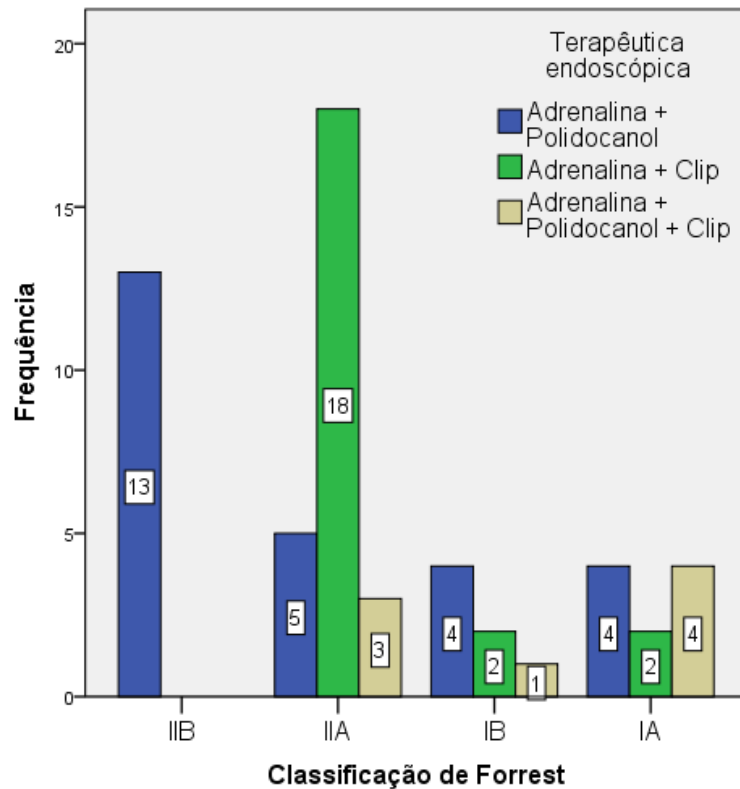
Análise descritiva - etiologia da UP

- Infecção por *Helicobacter pylori* n=4
- Medicamentosa n=28
- Mista (medicamentosa + Hp) n=10
- Idiopática n=12
- Desconhecida n=2

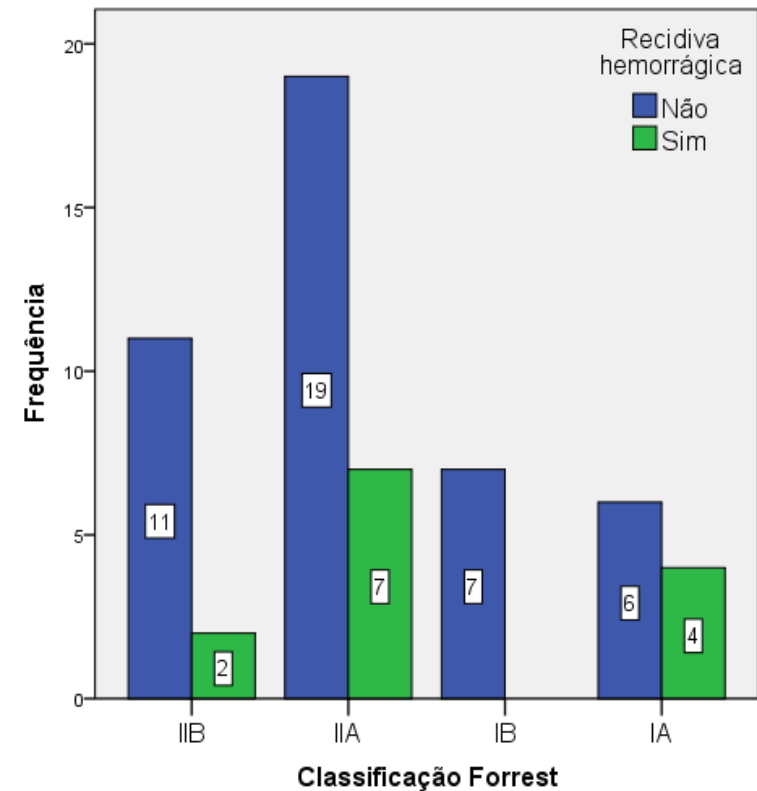


Resultados

Análise: terapêutica endoscópica



$\chi^2=31,256$; $p=0,000$



$\chi^2=4,345$; $p=0,227$

Resultados

Análise univariada – RH na 2ª TE

- ✓ O género feminino ($p=0,041$) e a presença de neoplasia activa ($p=0,021$) associaram-se a insucesso terapêutico

Características demográficas e comorbilidades	Sucesso N=43	Insucesso N=13	Valor p
Género (m/f)	30/13	5/8	0,041
Idade	77 ($\pm 10,8$)	72 ($\pm 20,1$)	0,259
Índice de Charlson ajustado à idade	7,1 ($\pm 3,2$)	6,3 ($\pm 2,9$)	0,421
Insuficiência Cardíaca	29	4	0,019
DM	14	2	0,230
DRC	14	1	0,076
HTA	30	7	0,119
Neoplasia	7	9	0,021
Doença Hepática Crónica	2	2	0,188
Tabagismo	8	2	0,791

Resultados

Análise univariada – RH na 2ª TE

- ✓ A antiagregação em ambulatório ($p=0,003$) e a etiologia medicamentosa da UP ($p=0,027$), associaram-se a **sucesso terapêutico**
- ✓ A úlceras pépticas idiopáticas ($p=0,006$) associaram-se a **Insucesso terapêutico**

Medicação em ambulatório	Sucesso N=43	Insucesso N=13	Valor p
IBP previamente ao episódio inaugural	8	1	0,348
Antiagregação	23	1	0,003
Anticoagulantes	6	1	0,550
AINES	12	3	0,517
Etiologia			Valor p
Hp	3	1	0,930
Mista	8	2	0,791
Medicamentosa	25	3	0,027
Idiopática	5	7	0,006

Resultados

Análise univariada – RH na 2ª TE

- ✓ Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para o sucesso terapêutico para as variáveis: **tempo até RH, choque, Hemoglobina, Plaquetas, INR, BUN e Creatitina.**

Apresentação da 1ª RH	Sucesso N=43	Insucesso N=13	Valor p
Tempo até 1ª recidiva (dias)	2,58 ($\pm 1,11$)	2,76 ($\pm 0,92$)	0,584
Choque	13	7	0,119
Hemoglobina (g/dL)	8,8 ($\pm 2,59$)	8,1 ($\pm 1,81$)	0,369
Plaquetas ($\times 10^9/L$)	217 ($\pm 82,8$)	185 ($\pm 79,7$)	0,232
INR	1,17 ($\pm 0,21$)	1,20 ($\pm 0,15$)	0,789
BUN (mg/dL)	49 ($\pm 31,3$)	41 ($\pm 14,5$)	0,336
Creatinina (mg/dL)	1,30 ($\pm 0,72$)	1,29 ($\pm 0,55$)	0,960

Resultados

Análise univariada – RH na 2ª TE

- ✓ Associaram-se a **insucesso terapêutico** as **úlceras grandes** ($p=0,045$), **localização de alto risco** ($p=0,001$) e **suporte transfusional > 3 UCE** ($p=0,000$). O número de UCE apresentou uma correlação moderada e muito significativa com o **insucesso terapêutico**.

Características endoscópicas da UP	Sucesso N=43	Insucesso N=13	Valor p
Tamanho (mm)	12 ($\pm 6,5$)	16 ($\pm 7,3$)	0,080
Tamanho > 20 mm (s/n)	2/40	3/10	0,045
Classificação Forrest	Rs=0,116; p=0,395		
Localização (gástrica/duodenal)	9/34	2/11	0,501
Localização de alto risco (s/n)	7/36	8/5	0,001
Número de unidades CE	3 ($\pm 1,6$)	5 ($\pm 2,1$)	0,000
	Rs=0,548		0,000

Resultados

Análise multivariada por regressão logística (Enter model)

	Valor p	OR
Úlceras > 20 mm	0,014	7,08
UCE ≥ 4	0,030	1,71

As variáveis **úlceras grandes** ($p=0,014$; $OR=7,08$), **UCE ≥ 4** ($p=0,030$; $OR=1,71$) associaram-se de forma independente ao **insucesso da 2ª terapêutica endoscópica por RH**.

Discussão e Conclusões

Limitações e críticas:

- ✓ As habituais limitações associadas aos estudos retrospectivos
- ✓ Amostra relativamente pequena (n=56)
- ✓ Não foi avaliado o papel de métodos térmicos, hemospray ou OTSC

Ideias chaves:

- ✓ **Taxa de insucesso terapêutico:** 23,2%
- ✓ **Etiologia medicamentosa** apresentou-se como factor protector Lau J, et al. NEJM 1999
- ✓ **Classificação Forrest** não teve influência (homogeneidade de intervenções) Costa P et al. UEG 2015
- ✓ A **maior necessidade de suporte transfusional (UCE ≥4)** e a presença de **úlceras grandes** constituíram factores de risco associados ao **insucesso** da 2ª TE por RH Chung Woo et al. World J Gastroenterol 2015
Kanoo et al. Gastroenterol Hepatol 2015
Costa P et al. UEG 2015

S. Restellini et al. Aliment Pharmacol Ther 2013

Wang J et al. World J Gastroenterol 2013

Garcia I et al. Aliment Pharmacol Ther 2013

Lau J, et al. NEJM 1999

Nestes doentes a **cirurgia** ou **angiografia** constituem a abordagem ideal



XXX REUNIÃO
ANUAL DO NGHD

20|21 NOVEMBRO 2015 - Évora Hotel



centro hospitalar
CHAlgarve
Faro • Portimão • Lagos

Factores associados ao insucesso do controlo hemostático na 2ª endoscopia terapêutica por hemorragia digestiva secundária a úlcera péptica

**Serviço de Gastreenterologia do Centro Hospitalar do Algarve,
Hospital de Faro**

Antunes A, Eusébio M, Vaz A, Queirós P, Gago T, Peixe B, Guerreiro H.