

## **EP-28 - (30) - EFICÁCIA DE DIFERENTES MÉTODOS ENDOSCÓPICOS EM ATINGIR HEMÓSTASE, IMEDIATA E DE LONGO PRAZO, NA HEMORRAGIA POR ESCARA DE LAQUEAÇÃO DE VARIZES ESOFÁGICAS.**

Marques Da Costa P<sup>1</sup>; Carvalhana S<sup>1</sup>; Lopes J<sup>1</sup>; Valente A<sup>1</sup>; Machado M<sup>1</sup>; Palma R<sup>1</sup>; Cortez-Pinto H<sup>1</sup>; Velosa J<sup>1</sup>

1 - Hospital Santa Maria - CHLN, EPE. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa - Unidade de Cuidados Intensivos de Gastrenterologia e Hepatologia (UCIGEH), Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia

Introdução: A hemorragia em escara de laqueação elástica de varizes esofágicas (LEVE) é uma complicação temida do tratamento de varizes esofágicas. A hemostase é difícil e não existe evidência robusta que sustente um consenso sobre o melhor método endoscópico entre os múltiplos descritos. Visámos avaliar a eficácia de diferentes métodos endoscópicos em atingir hemostase na hemorragia por escara de LEVE. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. Incluiu todas as admissões por hemorragia em escara de LEVE, num centro terciário, entre Janeiro de 2003 e Dezembro de 2015. As variáveis demográficas, clínicas e endoscópicas foram recolhidas dos registos clínicos. Endpoints: falência de controlo de hemorragia e recidiva nos 5 primeiros dias. Resultados: Foram incluídos 50 casos. Idade média 56,3±6,1 anos. Sexo: M/F = 4:1. Etiologias da cirrose: alcoólica (72%); VHC (32%) e VHB (16%). Child-Pugh-Turcotte (CPT): A (16%), B (46%) e C (38%); MELD médio: 15,4±6,1. Tratamento endoscópico: "não necessário" (34%); 1 técnica (60%); ≥2 técnicas (6%). Técnica: LEVE em cordões adjacentes n=11 (22%); esclerose n=22 (44%); injeção de cianoacrilato n=2 (4%); balão de Sengstaken-Blakemore (SBT) n=10 (20%). TIPS precoce: 4 doentes (8%). Desfechos: falência de controlo de hemorragia n=1 (2%); recidiva n=11 (22%). A não aplicação de tratamento associou-se negativamente (RR:0.54 p=0.04), ao passo que a esclerose (RR:5.8 p=0.006) e a colocação de BSB (RR:7.0 p<0.000) positivamente, com a recidiva hemorrágica. Num modelo de regressão logística, o score de MELD (OR:1,32 p=0,014) a colocação de SBT (OR:20,0 p=0,028), necessidade de tratamento (OR:2x109 p<0,001) e o INR (OR:0,15 p=0,037) associaram-se com a recidiva. Conclusões: Nesta coorte, a hemorragia por escara de LEVE demonstrou uma hemostase difícil pela elevada taxa de recidiva. A ausência de necessidade terapêutica determinada pelo endoscopista parece associar-se a elevada probabilidade de hemostase. A esclerose e a aplicação de BSB associaram-se a um elevado risco de recidiva.