



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Gastroenterologia  
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E  
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE  
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil  
26 a 29 de março de 2014

## Trabalhos Científicos

### Título:

**Autores:** JULIO ROCHA PIMENTA; JULIANA MAGALHÃES REIS DOS SANTOS; PAULO FERNANDO SOUTO BITTENCOURT; JOSÃO ANDRADE FRANCO NETO; CAMILO BRANDÃO DE RESENDE; EDUARDO GUIMARÃES DE ARAÚJO MOREIRA; REGIANE APARECIDA NASCIMENTO BAPTISTA; ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA; ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES; THAIS COSTA NASCENTES QUEIROZ

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a profilaxia secundária endoscópica em pacientes com hipertensão porta quanto à erradicação das varizes de esôfago, surgimento da gastropatia da hipertensão porta e varizes gástricas e taxa de ressangramento. Métodos: Trata-se de estudo coorte descritivo de crianças e adolescentes com hipertensão porta, submetidos a profilaxia secundária endoscópica no período de 2001 a dezembro de 2013. Resultados: Avaliados 79 pacientes, 37 gênero masculino, mediana de idade no primeiro sangramento 5,7 anos (p25 2,3/ p75 8,8). Etiologia da hipertensão porta: cirrose hepática (36 pacientes), trombose de veia porta (35 pacientes) e fibrose hepática congênita (8 4pacientes). Método endoscópico utilizado: ligadura elástica (40,%), escleroterapia (59.5% %). 72 pacientes erradicaram VE com tratamento endoscópico com mediana do número de sessões para erradicação de 4 (25%-2 / 75%-5). Dos que erradicaram as varizes,36 (50%) recidivaram varizes. Varizes fúndicas surgiram em 5 pacientes (17,8%) entre os 28 que não as tinham no início da profilaxia secundária. Em relação à gastropatia da HP, elas surgiram em 26 pacientes (48,1%) dentre os 54 que não a tinha no início da profilaxia. Trinta e quatro pacientes (43%) ressangraram: 24 (70,5%) durante a profilaxia (sangramento precoce) e 10 (29,5%) após erradicação (sangramento tardio). Não ocorreram diferenças com significância estatística entre os grupos cirróticos e não-cirróticos quanto: número de sessões para erradicação, número de recidivas , surgimento de variz de fundo gástrico e da gastropatia, taxa de ressangramento e número ábitos. A média de tempo de seguimento foi 4,7 anos (DP=4,1) e mediana de 4,3 (25%-1,6 / 75%-6,7). Conclusão: A profilaxia endoscópica secundária mostrou-se eficaz no controle de novos episódios de hemorragia digestiva alta devido a varizes esofageanas. Ocorreu uma alta taxa de retorno das varizes. A eficácia da abordagem endoscópica não apresentou diferenças entre o grupo de cirrótico e não cirrótico.