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:** Análise Da Prevalência, Surgimento E Progressão De Varizes Esofágicas Em Crianças E Adolescentes Com Hipertensão Porta Associada à Obstrução Extra Hepática Da Veia Porta Ou Fibrose Hepática Congênita.

**Autores:** RUBENS CARDOSO NASCIMENTO JUNIOR; EDUARDO GUIMARÃES DE ARAÚJO MOREIRA; ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA; ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES; THAIS COSTA NASCENTES QUEIROZ; PRISCILA MENEZES FERRI LIU; PAULO FERNANDO SOUTO BITTENCOURT; REGIANE APARECIDA NASCIMENTO BAPTISTA; JULIO ROCHA PIMENTA; JOSÉ ANDRADE FRANCO NETO

**Resumo:** Objetivo: Avaliar surgimento e progressão de varizes esofágicas (VES) em pacientes com obstrução extra hepática da veia porta (OEHVP) ou fibrose hepática congênita (FHC). Metodologia: Estudo prospectivo de crianças e adolescentes até 18 anos, com hipertensão porta associada OEHVP ou FHC, sem historia de hemorragia digestiva alta (HDA), entre o período de 2002 a novembro de 2013, seguidos com endoscopia digestiva alta (EDA). Resultados: Avaliadas EDA de 35 pacientes, 19 gênero masculino. 20 diagnóstico de FHC e 15 OEHVP, mediana de idade 6.5 anos e 8.5 anos respectivamente. Prevalência VES na primeira EDA de 86.7% na OEHVP (66.7% fino calibre, 20% médio e grosso calibre); 60% na FHC (50% fino calibre, 10% médio e grosso calibre). Pacientes com VES médio e grosso calibres encaminhados para profilaxia primária endoscópica (PPE). 30 pacientes realizaram segunda EDA, o intervalo mediano para FHC foi 1.64 anos e para TVP de 1.16 anos. A incidência de surgimento de VES de 50% na FHC (50% fino calibre e 50% médio calibre). Sem surgimento de VES no grupo TVP. Dos 20 pacientes que já apresentavam varizes na primeira endoscopia, 10 FHC e 10 de OEHVP, ocorreu progressão em 20% na FHC, 40% de pequeno para médio e 60% de pequeno para groso calibre; na OEHVP ocorreu progressão em 30%, 20% de pequeno para médio e 10% de pequeno para grosso calibre. 19 pacientes indicado terceira EDA, 15 foram avaliados, com mediana do tempo entre as EDA de 1.1 anos, não ocorreu surgimento de varizes, 01 paciente com FHC progrediu de pequeno para médio calibre. Conclusão: Observou-se alta prevalência de VES na primeira EDA nos dois grupos. A triagem e seguimento endoscópico desses grupos pode beneficiar o paciente quanto a prevenção de HDA através do estabelecimento da PPE.