



Trabalhos Científicos

Título: Evolução Clínica E Endoscópica De Pacientes Com Hipertensão Portal Intra-Hepática Após A Primeira Endoscopia Para A Pesquisa De Varizes Esofagógicas.

Autores: MARINA ADAMI; SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA; DALTRO NUNES; CARLOS OSCAR KIELING

Resumo: Objetivos: Avaliar a evolução clínico-endoscópica de pacientes com hipertensão portal de causa intra-hepática após endoscopia digestiva para a triagem de varizes esofagógicas (VEG). Material e métodos: incluídos em uma coorte histórica, pacientes com hipertensão portal intra-hepática, sem história de sangramento digestivo, submetidos à endoscopia para triagem de VEG. Registrados os dados endoscópicos relacionados à presença e características das VEG. Os pacientes foram classificados em G1: sem varizes ou varizes de pequeno calibre e G2: varizes grandes (inclui médio calibre). Avaliados os desfechos: progressão do tamanho das varizes, taxa de sangramento digestivo, transplante hepático ou óbito. Resultados: Estudados 98 pacientes. A prevalência de VEG foi de 69,3% (78/98). Trinta e dois pacientes (47%) foram classificados como G2 e 66 (67,3%) como G1 (varizes grau 1=36). Vinte e seis pacientes do G1 não realizaram endoscopia de controle. No G1 houve progressão do tamanho das varizes em 47,5% (19/40) em uma média $3,41 \pm 2,3$ anos. A taxa de sangramento no G1 foi de 1,5% (1/66). Vinte e dois pacientes do G2 (68,7%) realizaram ligadura elástica como profilaxia primária de sangramento (LEPP). A taxa de sangramento do G2 foi de 13,6% (3/22) e 30% (3/10) para pacientes com e sem LEPP, respectivamente ($P=0,35$). Durante o acompanhamento, 28 pacientes transplantaram (12 G1 e 16 G2) e 9 foram ao óbito sem transplante (7 G1 e 2 G2). As taxa de óbito ou transplante no G1 e no G2 foram de 28,8% e 56,3%, respectivamente ($P=0,01$). Conclusão: A taxa de sangramento em pacientes G1 foi baixa a despeito de uma considerável taxa de progressão do tamanho das varizes. A taxa de sangramento não foi significativamente diferente entre pacientes G2 com ou sem profilaxia primária. A taxa de transplante e óbito foi significativamente maior no G2. Discute-se a importância da profilaxia primária para pacientes com varizes grandes.