

(21292) - HEMORRAGIA COMO COMPLICAÇÃO DE MUCOSECTOMIA - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM HOSPITAL NÃO TERCIÁRIO

Sofia Bragança¹; Ana Catarina Garcia¹; Gonçalo Alexandrino¹; Ana Maria Oliveira¹; Luís Carvalho Lourenço¹; David Horta¹; Mariana Nuno Costa¹

1 - Gastrenterologia, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A ressecção endoscópica (RE) associa-se a uma redução da incidência do cancro colorretal de 76-90%. No entanto, trata-se de um procedimento invasivo e não isento de complicações. A hemorragia é a complicação mais frequente e apresenta incidência variável (1,5-2,8% hemorragia intraprocedimento [HIP]; 0,3-6,1% hemorragia pós- polipectomia [HPP]). A anticoagulação (AC), localização no colón direito, dimensão > 30mm e utilização de hemoclip (HC) profilático no colón direito são fatores de risco (FR) para HPP. O risco de HIP aparenta ser superior nas *lateral spreading tumor (LST)* e nos pólipos (Pps) > 40mm.

Objetivos: Analisar a taxa de hemorragia associada à RE colorretal (HIP e HPP) e relacionar com características do doente, dos Pps e da técnica utilizada.

Material e métodos: Estudo de coorte retrospectivo, a partir de uma base de dados colhida prospectivamente, relativo a um período de 6 anos (janeiro 2014 a dezembro 2019). Incluídos doentes submetidos a mucosectomia (EMR) de Pps grandes não pediculados (>20mm). Analisaram-se dados demográficos, as características dos Pps e a técnica de RE. Definiu-se HIP como hemorragia detetada durante o procedimento e submetida a terapêutica endoscópica e HPP como hemorragia nos 30 dias após o procedimento e que motivou vinda ao hospital. Análise estatística realizada com SPSS[®] (teste χ^2 , teste exato de *Fishers*, *odds ratio*).

Resultados: Na amostra de 361 doentes (64% do sexo masculino; idade média de 56 anos), a taxa de hemorragia global foi de 19,3% (HIP 16,9% e HPP 3%). Cerca de 22% encontrava-se antiagregado (AAG)/AC o que se associou a risco acrescido de HPP (*p-value*>0.05). A maioria das HPP não necessitou de suporte transfusional e realizou-se colonoscopia sem terapêutica endoscópica. A maioria dos Pps eram LST (n=282) e

apresentavam score SMSA 3-4 (n=260), o que se associou a maior incidência de HIP (*p-value* 0,047). O colón direito foi a localização mais frequente (65,7%) e não foi verificada diferença na incidência de HPP face ao colon esquerdo. Aproximadamente 25% dos Pps apresentava dimensão >30 mm o que se associou a maior incidência de HIP (*p-value* 0.001). Metade dos Pps foram submetidos a EMR em blococom ansa diatérmica (53%) o que se associou a menor incidência de HIP (*p-value* 0,016). Foram aplicados HC em 51% dosPps (intuito: 68% (n=123) profilático; 32% (n=57) terapêutico [HIP]). A taxa de HC profilático foi de 36% no colón direito e30% no colón esquerdo, tendo-se associado a redução do risco de HPP (OR 0,159; IC 95% [0,006 ; 3,835]).

Conclusões: A incidência de HPP assemelhou-se aos valores reportados a nível internacional, contudo a incidência de HIPfoi superior (sem dados de series nacionais disponíveis). A EMR revelou-se segura em doentes sob AAG/AC, apesar do risco acrescido de HPP. A complexidade dos Pps definida pelo score SMSA aparentou sinalizar risco acrescido de HPP. A aplicação de HC profilático associou-se a redução do risco de HPP.

Palavras-chave : hemorragia pós-mucosectomia ; fatores de risco