

ANÁLISE DO PROGRAMA DE LIGADURA ELÁSTICA DE UM SERVIÇO DE ENDOSCOPIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL

GUSTAVO DUARTE ZILLI¹; GEOVANA LIMA MOULAIS²; JOÃO VICTOR BEZERRA DA CRUZ³; ELZA CRISTINA MIRANDA DA CUNHA BUENO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – gustavoduartezilli@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – geovanalimamoulais@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jvbezerra15@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – ecmirandacunha@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão portal é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação patológica da pressão sobre a rede venosa do sistema porta, secundária à resistência do influxo portal, que pode ser relacionado a cirrose ou a condições não cirróticas (AVERBACH et al, 2018), como neoplasias, doenças de vias biliares e fenômenos tromboembólicos do sistema portal. As varizes esofágicas são consequências do fenômeno da hipertensão portal, correspondendo à dilatações anômalas das veias esofágicas. Elas representam um importante problema de saúde devido ao risco significativo de hemorragia, o que pode resultar em alta mortalidade (GARCIA-TSAO et al., 2017).

A mortalidade decorrente de sangramento varicoso é significativamente alta. A mortalidade no primeiro episódio de sangramento varia entre 30 a 45% em pacientes cirróticos, refletindo a necessidade urgente de estabelecer um manejo adequado das varizes (COELHO et al., 2014). A terapia de escolha para profilaxia secundária, ou seja, pacientes que já apresentaram sangramento varicoso é a combinação de betabloqueador e ligadura elástica (FRANCHIS et al, 2021). Em pacientes com varizes de esôfago de qualquer classificação que não toleram ou são contraindicados para uso de betabloqueador, o tratamento de escolha será a ligadura elástica (FRANCHIS et al, 2021).

A ligadura elástica se destaca como o método terapêutico preferencial para o controle de sangramentos. Este procedimento endoscópico envolve a colocação de bandas elásticas nos cordões varicosos com vistas a cessar o fluxo sanguíneo, resultando na necrose, seguida da esclerose destes (DE FRANCHIS, 2010). O manejo adequado das varizes esofágicas pode reduzir as complicações e melhorar a sobrevida dos pacientes (DE FRANCHIS et al, 2021). Educar sobre a importância do tratamento precoce e contínuo é essencial para desfechos favoráveis (DE FRANCHIS, 2010).

O presente estudo busca avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes em programa de ligadura elástica do serviço de endoscopia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas e o impacto da implementação deste programa. Este estudo tem como objetivos específicos avaliar o perfil social dos pacientes, suas comorbidades e demais complicações da hipertensão portal. Além disso, visa verificar se há uso de betabloqueador nos pacientes supracitados, analisar a etiologia das varizes de esôfago, diferenciando pacientes com hipertensão portal cirrótica dos não cirróticos e quantificar a quantidade de sessões realizadas até a erradicação das varizes e o número de pacientes que fizeram ligadura como profilaxia primária ou secundária.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, em que foi realizado uma revisão retrospectiva de prontuários e laudos de endoscopia dos pacientes submetidos a ligadura elástica no serviço de endoscopia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas no período de 2017-2023. Foram incluídos pacientes submetidos a endoscopia de urgência por história de sangramento digestivo alto com etiologia portal e aqueles que encontram-se em acompanhamento ambulatorial por cirrose ou hipertensão portal não cirrótica. Foram excluídos aqueles que não estavam em jejum adequado e preparados para fazer o exame e pacientes que encontravam-se instáveis hemodinamicamente.

Os dados foram coletados através de um formulário com identificação do paciente, data de nascimento, número do prontuário, sexo, raça, comorbidades, complicações da hipertensão portal concomitantes, cidade de origem, uso de betabloquador, quantidade e características das varizes esofágicas, contagem de sessões de ligaduras elásticas realizadas até obter-se erradicação das varizes esofágicas ou mortalidade. Os dados foram analisados no software SPSS 22.0 e foram realizados teste t para variáveis contínuas com distribuição normal e qui quadrado para avaliação das associações de variáveis dicotômicas. Os valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Foram utilizados kits de ligaduras elásticas da marca “Medical Flex” com 9 bandas elásticas em cada um. Os exames endoscópicos foram realizados com aparelho endoscópio Fuji EG 720R.

Foram respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/2012. O estudo passou pela aprovação do Comitê de Ética do HE-UFPEL.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com uma amostra de 45 pacientes ($n=45$). Com relação ao perfil epidemiológico, a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (64,4%), procedentes de Pelotas-RS (64,4%), autodeclarados brancos (91,1%) e com escolaridade em nível de ensino fundamental (64,4%). Dos pacientes presentes no estudo, 91,1% eram portadores de hipertensão portal cirrótica e 8,9% de não-cirrótica. A complicação da hipertensão portal mais comum foi a ascite, presente em 66,6%, seguida por encefalopatia hepática (17,7%) e síndrome hepatorenal (4,4%). 11,1% não apresentavam outras complicações da hipertensão portal. A maioria da amostra realizou a LEVE em vigência de hemorragia digestiva alta (60%). Quanto ao uso de betabloqueadores, 93,3% dos pacientes faziam uso dessa classe de medicamentos. A comorbidade mais encontrada nos pacientes foi o etilismo (37,7%), seguido pelas hepatites virais (31,1%) e o NASH (6,6%). Quanto ao número de sessões de LEVE, 28,9% realizaram uma sessão; 13,3%, duas sessões; 20%, três sessões; 20% quatro sessões; 11,1%, cinco sessões; 2,2%, sete sessões e 4,4%, oito sessões. O estudo demonstrou que as varizes esofágicas foram erradicadas em 24,4% dos pacientes.

Em 1992, Goff et al. realizou um estudo com 146 pacientes cirróticos, onde 93 pacientes eram de etiologia alcoólica e 53 eram de etiologias não caracterizadas. Dos 93 pacientes, 72 eram do sexo masculino e 21 do sexo feminino (GOFF et al., 1992). O presente estudo mantém padrão similar, com 37,7% dos pacientes apresentando etilismo e 64,4% da amostra sendo do sexo masculino. Além disso, foram quantificadas alterações como ascite, encefalopatia hepática e síndrome hepatorenal compondo os principais marcadores de descompensação, corroborando com o que foi descrito por De Franchis et al, em 2021.

Em 2006, Koyama et al. necessitou de 2 a 7 sessões por paciente e conseguiu a erradicação de 47 dos 58 pacientes. No presente estudo as sessões de ligaduras variaram de 1 a 8 sessões por pacientes, sendo que apenas 11 dos 45 pacientes avaliados conseguiram a erradicação. Devido à discrepância entre as taxas de erradicação obtidas neste estudo e a demonstrada na literatura, sugere-se a hipótese de que exista uma falta de regularidade na realização de sessões de ligadura elástica.

4. CONCLUSÕES

A análise do programa de ligadura elástica tem como objetivo demonstrar a necessidade do mesmo e possíveis melhorias a serem agregadas neste serviço. Uma vez indicado, tal procedimento implica na redução da morbidade e mortalidade dos pacientes. Após o levantamento de dados, nota-se uma baixa taxa de erradicação das varizes esofágicas e uma das hipóteses levantadas seria pela falta de regularidade na realização de sessões de ligadura.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVERBACH, M. et al. **Tratado Ilustrado de Endoscopia Digestiva**. Rio de Janeiro: Editora Thieme Revinter publicações, 2018, p: 199,697. 1ª edição.

COELHO, F.F., et al. Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, 27, p.138-144, 2014.

DAMIÃO A.O.M. et al. **Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação**. São Paulo: Editora Atheneu, 2016. 2ª edição.

DE FRANCHIS, R., et al. Baveno VII—renewing consensus in portal hypertension. **Journal of hepatology**, v.76, n.4, p.959-974, 2022.

DE FRANCHIS, R. Revising consensus in portal hypertension: Report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. **Journal of Hepatology**, v.53, n.4, p.762-768, 2010.

GARCÍA-TSAO, G.; SANYAL, A. J.; GRACE, N. D.; CAREY, W. Guidelines for the Prevention and Management of Gastroesophageal Varices and Variceal Hemorrhage in Cirrhosis. **Hepatology**, v.46, n.3, p.922-938, 2007.



KOYAMA, FSC, et al. Tratamento endoscópico das varizes esofágicas utilizando alças pré-atadas confeccionadas com fio de poliamida. **Arquivos de Gastroenterologia** v.43, p.328-333, 2006.