

29460

## AVALIAÇÃO DE MÉTODOS NÃO INVASIVOS NA TRIAGEM DE VARIZES ESOFÁGICAS DE MÉDIO E GRANDE CALIBRES NUMA POPULAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO PORTAL INTRA-HEPÁTICA

Fernando Pereira Schwengber, Marina Rossato Adami, Cristina Helena Targa Ferreira, Carlos Oscar Kieling, Vania Naomi Hirakata. **Orientador:** Sandra Maria Gonçalves Vieira

**Introdução:** Dado o caráter invasivo da esofagogastroduodenoscopia (EGD), tem sido constante na literatura a busca por um parâmetro clínico ou laboratorial com capacidade de rastreamento de varizes esofágicas (VE). **Objetivo:** avaliar a capacidade de parâmetros clínicos e laboratoriais, disponíveis em nosso meio, em predizer a presença de VE de médio e grande calibres, em crianças com hipertensão portal intra-hepática. **Metodologia:** coorte histórica, baseada na revisão de prontuários médicos. **Critérios de inclusão:** pacientes com doença hepática crônica e hipertensão portal, com idade menor ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, submetidos à primeira EGD para triagem de VE. **Critérios de exclusão:** tratamento ou profilaxia de sangramento de VE de qualquer natureza (farmacológico, radiológico, cirúrgico), transplantados, neoplasia. Foram avaliados o tamanho das varizes, a presença de manchas avermelhadas e de gastropatia portal, características descritas de acordo com a classificação da Sociedade Japonesa para a Hipertensão Portal. Os pacientes foram classificados em dois grupos: G1: sem varizes ou com varizes pequenas (F1) e G2: varizes de médio e grande calibres (F2 e F3). Os seguintes parâmetros não invasivos foram avaliados: contagem de plaquetas; escore z do tamanho do baço; relação contagem de plaquetas / escore z do tamanho do baço; relação contagem de plaquetas/ esplenometria (cm); a regra clínica proposta por Gana et al(CPR); o teste APRI (relação AST/plaquetas); o escore de risco e o escore de Child-Pugh. **Resultados:** noventa e oito crianças foram selecionadas para o estudo (média de idade:  $8,9 \pm 4,7$  anos). Trinta e duas s pertenciam ao G2. Na análise univariada, a contagem de plaquetas, a CPR, o escore de risco, a relação contagem de plaquetas / escore z do tamanho do baço e o escore de Child-Pugh alcançaram significância estatística. Entretanto, na análise multivariada, somente a contagem de palquetas (AUROC 0.67; IC 95%, 0.57-0.78), a CPR (AUROC 0.65; IC 95%, 0.54-0.76) e o escore de risco (AUROC 0.66; IC 95%: 0.56-0.76) se mostraram como razoáveis a bons preditores do desfecho. Um modelo de regressão logística foi aplicado, tendo as VEs de médio e grande calibres como a variável dependente, corrigida para albumina, escore de Child-Pugh, bilirrubinas e escore z do tamanho do baço. As chances de presença do desfecho para cada variável foram as que se seguem: CPR < 114 (OR: 8,59; 95%IC 1,78-41,38; p=0,007); escore de risco > -1,2 (OR 6.09; 95% CI, 1.43-25.90; p=0.014), relação contagem de plaquetas / escore z do tamanho do baço menor / que 25 (OR 3.99; 95%CI, 1.04-15.32; p=0.043). **Conclusão:** Os métodos não invasivos CPR, escore de risco e a relação contagem de plaquetas/ escore z do tamanho do baço podem ser de utilidade na identificação de crianças com hipertensão portal intra-hepática e presença de varizes esofágicas passíveis de tratamento endoscópico. Projeto nº 11-0635