

## INTRODUÇÃO

Existem vários *scores* validados para estratificar o risco na hemorragia digestiva alta (HDA)<sup>1</sup>. Permanece controverso qual utilizar.

O objetivo deste estudo é comparar a eficácia de 4 *scores* à admissão de doentes com HDA: *Glasgow Blatchford score* (GBS), *Rockall* à admissão (RA), AIMS65 e *Rockall* completo (RC) e calcular os *cut-offs* que melhor classificam os doentes em risco.

## MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo que incluiu os doentes consecutivos admitidos por HDA ao longo de 10 meses (Janeiro a Outubro de 2015).

Consideraram-se os seguintes *endpoints*:

1. Necessidade de terapêutica endoscópica;
2. Recidiva hemorrágica a 7 dias;
3. Mortalidade a 30 dias;
4. *Endpoint* composto: necessidade de intervenção (transusão, cirurgia, terapêutica endoscópica, admissão em Unidade de Cuidados Intensivos - UCI).

Análise estatística realizada no SPSS® versão 24 utilizando a *Area Under the Receiver Operating Characteristic curve* (AUROC) com intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Incluídos 102 doentes, 75% do sexo masculino, com idade média de 67 anos (31–94). As características gerais dos doentes estão especificadas na tabela 1.

Relativamente à necessidade de qualquer intervenção, as AUROC do GBS, RA e AIMS65 foram, respetivamente, **0,833 (cut-off >9)**, 0,623 e 0,636 na HDA não varicosa Vs. 0,370, 0,283 e 0,380 na HDA varicosa (gráficos 1 e 2). Nenhum *score* foi eficaz a predizer a necessidade de terapêutica endoscópica nem a recidiva, independentemente da causa de HDA. Quanto à mortalidade, as AUROC do RC, AIMS65, GBS e RA foram, respetivamente, **0,864 (cut-off >5)**, 0,822, 0,807 e 0,761 na HDA não varicosa e 0,783, **0,826 (cut-off >1)**, 0,793 e 0,717 na HDA varicosa.

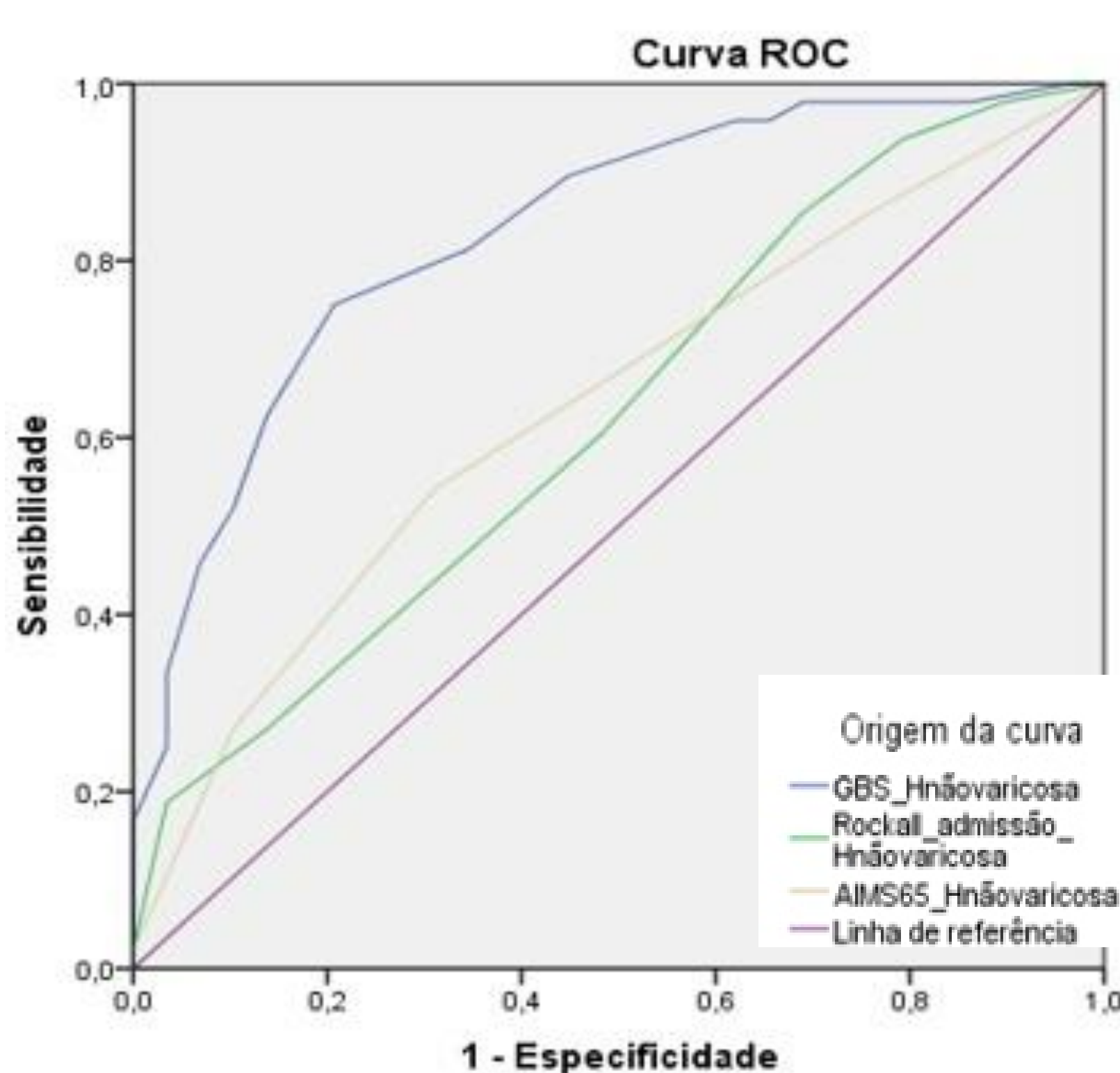


Gráfico 1 – Necessidade de qualquer intervenção na HDA não varicosa.

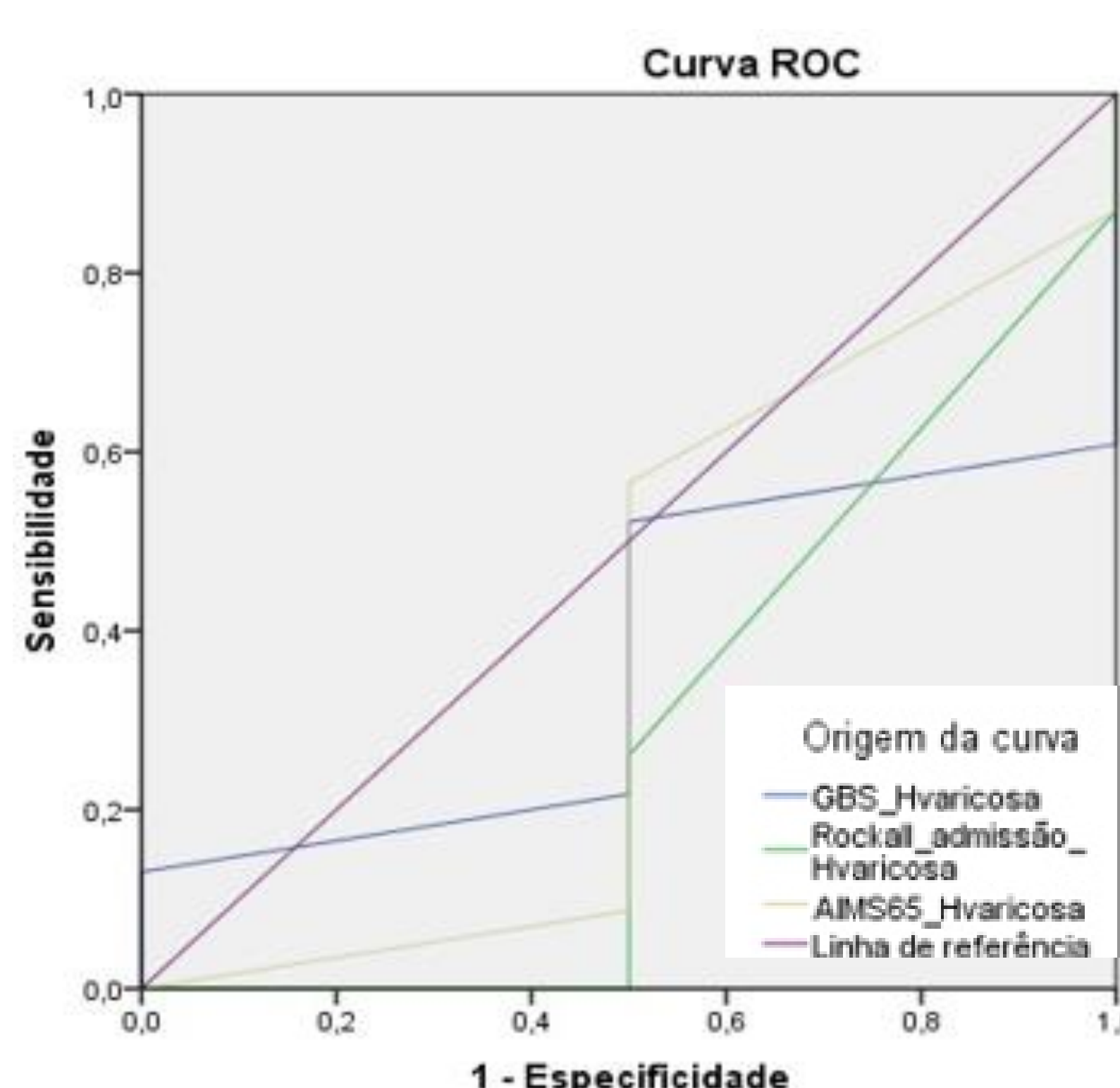


Gráfico 2 – Necessidade de qualquer intervenção na HDA varicosa.

Tabela 1 – Características gerais dos doentes.

Características	Dados
Idade (anos) média (IC 95%)	67 (31-94)
<b>Achados na endoscopia:</b>	
.Nenhum	6 (6%)
.Úlcera gástrica/duodenal	38 (37%)
.Hemorragia varicosa	25 (24%)
.Outros	33 (33%)
<b>Tratamento:</b>	
.Doentes transfundidos	47 (46%)
.Tratamento endoscópico	51 (50%)
.Cirurgia	6 (6%)
<b>Outcome:</b>	
.Sobrevivência sem intervenção	30 (29%)
.Recidiva hemorrágica até 7 dias	8 (8%)
.Mortalidade a 30 dias	7 (7%)
.Admissão em UCI	6 (6%)
<b>Score médio (IC 95%)</b>	
. <i>Glasgow Blatchford</i>	10,1 (0-20)
.AIMS65	1,5 (0-4)
. <i>Rockall</i> (admissão)	3,7 (0-7)
. <i>Rockall</i> (completo)	5,8 (0-11)

## CONCLUSÕES

O *Glasgow Blatchford score* foi o único *score* eficaz a predizer a necessidade de qualquer intervenção, somente nos doentes com HDA não varicosa (*cut-off* >9).

Nenhum *score* mostrou capacidade de predizer necessidade de terapêutica endoscópica ou recidiva hemorrágica.

Os *scores Rockall completo (cut-off >5 na HDA não varicosa)* e *AIMS65 (cut-off >1 na HDA varicosa)* foram vantajosos a predizer mortalidade.

Estes dados mostram a utilidade dos *scores*, sendo, no entanto, necessária cautela na sua aplicação, sobretudo em doentes com HDA varicosa.

## REFERÊNCIAS