

# Avaliação da progressão de varizes esofágicas em pacientes pediátricos cirróticos

Alexandre Rodrigues Ferreira<sup>1</sup>; José Ricardo Borém Lopes<sup>1</sup>; Eleonora Druve Tavares Fagundes<sup>1,2</sup>; Priscila Menezes Ferri Liu<sup>1</sup>; Lucas Hideki Gradin Nagaoka<sup>2</sup>; Maria Eduarda Marques Borges<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

## INTRODUÇÃO

O sangramento de varizes esofágicas (VES) e gástricas é a principal causa de morbimortalidade no paciente cirrótico. O conhecimento da história natural das VES é essencial para otimizar a abordagem dos pacientes.

## OBJETIVOS

Avaliar a progressão de VES e fatores associados ao surgimento de varizes esofágicas com alto risco de sangramento (VARS), a fim de determinar intervalo seguro entre endoscópios.

## MÉTODOS

Trata-se de coorte com 127 pacientes cirróticos de até 18 anos, que realizaram endoscopia digestiva alta (EDA) para triagem de VES, acompanhados no ambulatório de Hepatologia Pediátrica do HC/UFMG, entre janeiro de 2004 e setembro de 2018. A EDA era repetida a cada dois anos se não houvesse VE e anualmente no caso de VE de fino calibre. Foram consideradas como VARS, VES de médio ou grosso calibre, a presença de manchas vermelhas ou variz gástrica. Possíveis variáveis preditivas clínicas, laboratoriais e demográficas eram registrados com um intervalo de três meses da primeira EDA (Tabela 1). Todas as variáveis com  $p \leq 0,20$  na análise univariada foram consideradas candidatas ao modelo multivariado.

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

As principais causas de cirrose foram atresia de vias biliares (AVB) em 43 pacientes (33,9%) e hepatite autoimune (HAI) - 30,7%. Houve surgimento de VARS em 18% dos pacientes em 14 anos de estudo; apenas três pacientes apresentaram sangramento; não ocorreu nenhum óbito.

|                                    | Todos os pacientes (127) | Sem surgimento de VARS (104) | Com surgimento de VARS (23) | p     |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------|
| Sexo (m/f)                         | 60 / 67                  | 47 / 57                      | 13 / 10                     | 0,325 |
| Idade na primeira EDA em anos (AQ) | 5,41(9,42)               | 5,45 (9,58)                  | 5,41 (9,58)                 | 0,523 |
| Diagnóstico                        |                          |                              |                             | 0,071 |
| AVB                                | 43                       | 33                           | 10                          |       |
| HAI                                | 39                       | 36                           | 3                           |       |
| Outros                             | 45                       | 35                           | 10                          |       |
| VES                                |                          |                              |                             | 0,004 |
| sem VE                             | 87                       | 77                           | 10                          |       |
| com VE fino calibre                | 40                       | 27                           | 13                          |       |
| GHP                                |                          |                              |                             | 0,144 |
| ausente                            | 111                      | 93                           | 18                          |       |
| presente                           | 16                       | 11                           | 5                           |       |
| Esplenomegalia                     |                          |                              |                             | 0,000 |
| ausente                            | 36                       | 36                           | 0                           |       |
| presente                           | 91                       | 68                           | 23                          |       |
| Classificação Child-Pugh           |                          |                              |                             | 0,197 |
| A                                  | 105                      | 88                           | 17                          |       |
| B                                  | 19                       | 13                           | 6                           |       |
| C                                  | 3                        | 3                            | 0                           |       |

|                   | Sem surgimento de VARS (33) | Com surgimento de VARS (10) | p     |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Plaquetas (AQ)    | 227.691 (95.516)            | 173.222 (77.771)            | 0,108 |
| RNI (AQ)          | 1,03 (0,15)                 | 1,04 (0,29)                 | 1,000 |
| Albumina g/dL(AQ) | 4,0 (0,60)                  | 3,9 (1,04)                  | 0,966 |
| Bilirrubina (AQ)  | 0,7 (0,52)                  | 1,6 (3,85)                  | 0,204 |
| AST (AQ)          | 96 (122)                    | 180 (187)                   | 0,160 |
| ALT (AQ)          | 90 (115)                    | 241 (182)                   | 0,018 |
| GGT (AQ)          | 119 (200)                   | 319 (443)                   | 0,011 |
| APRI (AQ)         | 0,9 (1,34)                  | 2,56 (2,03)                 | 0,061 |
| VPR (AQ)          | 9,15 (3,74)                 | 6,96 (3,67)                 | 0,120 |
| FI (DP)           | 2,18 (1,10)                 | 2,81 (1,21)                 | 0,167 |
| RS (DP)           | -2,55 (2,74)                | -0,64 (1,35)                | 0,046 |

\*DP= desvio padrão; AQ = amplitude interquartil; AVB= atresia de vias biliares; HAI= hepatite autoimune; VE= Variz de esôfago; VARS= Variz de esôfago com alto risco de sangramento.

Tabela 1 – Análise univariada dos possíveis preditores de varizes com alto risco de sangramento (VARS)

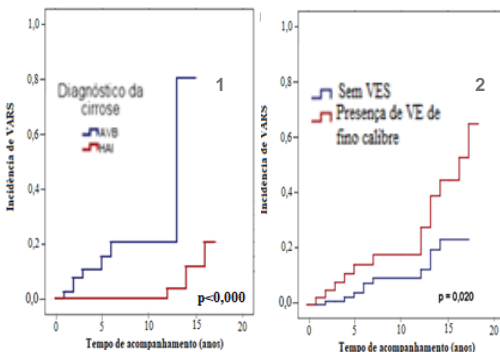


Gráfico 1 e 2 – Curva de Kaplan-Meier para incidência de VARS considerando-se a 1. Etiologia de cirrose e a 2. Presença de VE de fino calibre na primeira EDA

Após análise multivariada, presença de VE de fino calibre na primeira EDA permaneceu relacionada com surgimento de VARS (OR:3,7; IC95%: 1,6 – 8,9;  $p:0,003$ ), especialmente no subgrupo AVB (OR:7,3; IC95%: 1,44 – 37,0;  $p:0,016$ ).

## CONCLUSÃO

Pacientes com VE de fino calibre na 1ª EDA evoluem com VARS mais frequentemente do que aqueles sem VE, devendo ser monitorizados de perto, especialmente entre os pacientes com AVB. O intervalo de um ano entre as EDA para pacientes com VE de fino calibre e de dois anos para pacientes sem VE se mostrou seguro.

## REFERÊNCIAS

- Duché, M. - J Hepatol 2017 Feb;66(2):320-327 doi: 10.1016/j.jhep.2016.09.006
- Grammatikopoulos, t. Review - Arch Dis Child 2018 Feb;103(2):186-191 doi: 10.1136/archdischild-2015-310022 Epub 2017 Aug 16 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28814423/ [Accessed 2018].
- Factors Associated With Bleeding Secondary to Rupture of Esophageal Varices in Children and Adolescents With Cirrhosis. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition [Internet]. 2017 Feb 01 [cited 2018 Nov 1];(2017 Feb;64(2):e44-e48. doi: 10.1097/MPG.0000000000001362.) DOI 10.1097. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27496799/