

Posters com apresentação

PO 16

VALOR PROGNÓSTICO DA AVALIAÇÃO MUSCULAR POR ECOGRAFIA NA DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA AVANÇADA

Margarida Portugal; Marta Eusébio; Catarina Aguiaras; Isabel Carvalho; Luís Relvas; Bruno Peixe
Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: A doença hepática crónica avançada (DHCA) representa o estadió final da progressão de várias formas de doença hepática crónica, caracterizando-se por fibrose, remodelação vascular e disfunção hepatocelular. A sarcopenia é altamente prevalente nesta população e associa-se a maior risco de descompensação e mortalidade. Embora a tomografia computadorizada e a ressonância magnética constituam métodos de referência para avaliação muscular, o seu custo e disponibilidade limitam a utilização rotineira. A ecografia apresenta-se como alternativa acessível e exequível à cabeceira do doente, permitindo quantificar e caracterizar a massa muscular.

Objetivos e métodos: Este estudo teve como objetivo avaliar a ecografia como ferramenta de estratificação prognóstica em doentes com DHCA. Conduziu-se um estudo observacional prospetivo que incluiu 40 doentes consecutivos admitidos no nosso hospital em 2024, excluindo-se os doentes com patologias capazes de comprometer a ingestão, absorção ou digestão de nutrientes. Até 48 horas após a admissão, efetuou-se a avaliação ecográfica do quadríceps femoral em decúbito dorsal, utilizando sonda linear (7,5–10 MHz), posicionada transversalmente a dois terços da distância entre a espinha ilíaca anterossuperior e a rótula. Foram obtidas três medições por membro, cuja média foi normalizada para a

altura (rácio espessura/altura).

Resultados: Foram incluídos 40 doentes, maioritariamente do sexo masculino (88%), com idade média de $60,2 \pm 11,3$ anos. As principais etiologias de doença hepática foram a doença alcoólica ($n=34$) e a hepatite vírica ($n=9$), seguindo-se MASLD ($n=2$) e MetALD ($n=2$), com sobreposição em alguns casos. A mediana do MELD-Na foi de 19 e a do Child-Pugh de 9. Durante os 6 meses de seguimento, 44,4% dos doentes apresentaram descompensação hepática, destacando-se hemorragia digestiva (37,5%), encefalopatia (50%) e retenção hidrossalina (65%) entre os motivos mais frequentes, e 32,5% faleceram. O rácio espessura/altura do quadríceps demonstrou capacidade discriminativa aceitável para os desfechos aos 6 meses, com AUC de 0,695 (IC95%: 0,528–0,861; $p=0,038$) para descompensação e 0,676 (IC95%: 0,502–0,850; $p=0,083$) para mortalidade. Em comparação, o MELD (AUC 0,40; IC95%: 0,21–0,59; $p=0,286$) e o Child-Pugh (AUC 0,39; IC95%: 0,21–0,57; $p=0,255$) apresentaram desempenho inferior na previsão de descompensação, igualmente limitado na mortalidade (MELD: AUC 0,43; IC95%: 0,22–0,64; $p=0,494$; Child-Pugh: AUC 0,43; IC95%: 0,22–0,64; $p=0,494$).

Conclusões: A avaliação muscular por ecografia demonstrou desempenho prognóstico promissor em doentes com DHCA. Trata-se de uma ferramenta simples, rápida de executar e potencialmente útil para monitorização sequencial e rastreio de sarcopenia. São, no entanto, necessários estudos multicêntricos de maior dimensão para confirmar estes achados.

PO 21

IMPACTO CLÍNICO, ENDOSCÓPICO E HISTOLÓGICO DO ENVELHECIMENTO GÁSTRICO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Francisco Vara Luiz¹; Ivo Mendes¹; Carolina Palma¹; Paulo Mascarenhas²; Ana Elisa Teles¹; Inês Costa Santos¹; Gonçalo Nunes¹; Marta Patita¹; Irina Mocanu¹; Sara Pires¹; Tânia Meira¹; Ana Vieira¹; Pedro Pinto-Marques¹; Daniel Gomes-Pinto¹; Jorge Fonseca¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE; ²Egas Moniz School of Health and Science

Introdução: As alterações da mucosa gástrica associadas ao envelhecimento permanecem pouco compreendidas. Os estudos realizados em idosos focaram-se, fundamentalmente, na associação destas alterações com *Helicobacter pylori* (*H.pylori*), desvalorizando o impacto de outros fatores, nomeadamente do envelhecimento per se, assim como de fármacos como os inibidores da bomba de prótons (IBP), que podem induzir alterações na mucosa gástrica.

Objetivos: Caracterizar e comparar características clínicas, endoscópicas e histológicas da mucosa gástrica em idosos e adultos jovens, explorando a existência de um fenótipo de envelhecimento gástrico.

Material e métodos: Estudo observacional que incluiu adultos jovens (18-45 anos) e idosos (≥ 70 anos) referenciados para endoscopia digestiva alta (EDA), tendo sido realizadas biópsias gástricas (antro e corpo). A indicação clínica, achados endoscópicos e histológicos foram analisados e comparados.

Resultados: Incluídos 100 doentes (45 homens/55 mulheres), 50 com 18-45 anos e 50 com ≥ 70 anos. O índice de comorbilidades de Charlson foi significativamente superior no idoso (4.8 ± 1.6 vs. 0.2 ± 0.4 , $p < 0.001$), assim como o consumo de antiagregantes (6% vs. 32%, $p < 0.001$), anticoagulantes (4% vs. 16%, $p = 0.023$), anti-inflamatórios não esteróides (2% vs. 16%, $p < 0.001$) e IBP (18% vs. 42%, $p < 0.001$). A dispepsia, refluxo gastroesofágico (mais comum no idoso) e doença ulcerosa péptica constituíram as indicações mais frequentes para EDA. As alterações endoscópicas (eritema, erosões, doença ulcerosa péptica e

pólipos) foram mais comuns no idoso (80% vs. 50%, $p = 0.003$), assim como as histológicas: gastrite crónica (56% vs. 38%, $p = 0.004$), gastrite atrófica (28% vs. 4%, $p < 0.001$), com predominância de alterações OLGa III/IV e metaplasia intestinal (28% vs. 4%, $p < 0.001$), com predominância de alterações OLGIM III/IV. Na análise multivariada, a idade surge como preditor independente de gastrite crónica (OR 1.01, 95% IC 1.00-2.00), gastrite atrófica (OR 33.5, 95% IC 5.4-260.1) e metaplasia intestinal (OR 35.1, 95% IC 5.4-301.2). A prevalência de *H.pylori* foi similar nos dois grupos (24% vs. 32%, $p = 0.189$). As alterações histológicas associadas à toma de IBP, nomeadamente hiperplasia de glândulas oxínticas, foram mais frequentes no idoso (30% vs. 4%, $p < 0.001$) sendo a toma de IBP um preditor de metaplasia intestinal (OR 2.9, 95% IC 1.3-6.6).

Conclusões: O envelhecimento, com múltiplas comorbilidades e polifarmácia, associa-se a alterações clínicas, endoscópicas e histológicas na mucosa gástrica, incluindo atrofia e metaplasia intestinal, independentemente da presença de *H.pylori*. Estas alterações parecem resultar de processos fisiopatológicos relacionados com o envelhecimento e de décadas de agressões cumulativas, sugerindo a existência de um fenótipo de envelhecimento gástrico que deve ser tido em conta na interpretação de alterações histológicas.

PO 24

COMPREENDER AS CAUSAS DE AUSÊNCIA DE CONTRATILIDADE E MOTILIDADE ESOFÁGICA INEFICAZ

Ana Isabel Ferreira¹; Cátia Arieira¹; Sofia Xavier¹; Elena Resina²; Sergio Casabona²; Teresa Pérez²; José Cotter¹; Cecilio Santander²

¹Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira; ²Hospital de La Princesa

Introdução: A ausência de contratilidade (AC) e a motilidade esofágica ineficaz (MEI) são distúrbios da motilidade esofágica caracterizados por uma atividade peristáltica ausente ou diminuída, respetivamente.

Objetivo: Avaliar as características clínicas e as patologias sistémicas presentes em doentes diagnosticados com AC e MEI.

Métodos: Estudo retrospectivo e multicêntrico, incluindo doentes com AC e MEI, diagnosticados por manometria esofágica de alta resolução, com critérios definidos pela Classificação de Chicago, versão 4.0. As principais patologias pesquisadas como estando associadas à diminuição da peristalse esofágica foram: distúrbios do tecido conjuntivo, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), doenças neurológicas, esofagite eosinofílica e cirurgias esofágicas ou gástricas prévias.

Resultados: Um total de 267 doentes foram incluídos, tendo sido 37 (13,9%) diagnosticados com AC e 230 (86,1%) com MEI. Os distúrbios do tecido conjuntivo foram mais prevalentes nos doentes com AC (27,0% vs 8,3%, $p=0,002$). Nos doentes com AC, as patologias mais frequentemente associadas foram os distúrbios do tecido conjuntivo e a DRGE, cada um destes identificado em 8 doentes (21,6%). Nos doentes diagnosticados com MEI, a DRGE foi a patologia mais comumente associada, estando presente em 96 doentes (46,1%), de forma isolada ou em combinação com outras patologias. Em 46 doentes (20,0%) com MEI, nos quais não foram identificadas patologias major associadas a diminuição da peristalse esofágica, outros fatores foram encontrados, tais como: estar medicado com certos fármacos nomeadamente corticosteroides, antidepressivos tricíclicos, bloqueadores dos canais de cálcio e anticolinérgicos; consumo de álcool, hipotiroidismo, diabetes mellitus ou hérnia de hiato.

Conclusão: Nos doentes diagnosticados com AC, as patologias mais frequentemente associadas foram os distúrbios do tecido conjuntivo e a DRGE. Nos doentes com MEI, a DRGE foi a patologia predominantemente associada. Estes achados demonstram a importância de uma avaliação clínica abrangente, incluindo uma revisão detalhada da medicação habitual dos doentes. Adicionalmente, este estudo fornece uma comparação mais ampla entre a AC e a MEI, sendo um dos primeiros a relatar as principais patologias associadas à MEI.

PO 25

OCTREOTIDO LAR NO TRATAMENTO DE HEMORRAGIA ASSOCIADA A ANGIECTASIAS DIGESTIVAS: A DOSE IMPORTA?

Rute Gomes¹; Gonçalo Silva¹; Hugo Silva¹; Nadine Amaral²; Madalena Pestana³; Duarte Ceia⁴; David Tomás⁵; Plácido Gomes⁶; Caroline Soares¹; Ângela Domingues¹; Ana Carvalho¹; Diana Martins¹; Paula Sousa¹; Ricardo Cardoso¹; Eugénia Cancela¹; Américo Silva¹

¹ULS Viseu Dão-Lafões; ²Hospital Divino Espírito Santo;

³Hospital Dr. Nélcio Mendonça; ⁴ULS Amadora-Sintra;

⁵ULS Arrábida; ⁶ULS Leiria

Introdução: As angiectasias gastrointestinais são uma causa frequente de hemorragia digestiva média, condicionando anemia crónica com necessidade transfusional. O octreótido long-acting release (O-LAR) é eficaz na diminuição da necessidade transfusional e apresenta um perfil de segurança aceitável. No entanto, a posologia ideal ainda não está bem estabelecida.

Objetivos: Avaliar o impacto da dose de O-LAR (10 mg mensal vs > 10 mg mensal) na necessidade transfusional, terapêutica endoscópica, recurso à urgência, taxa de internamento, valor de hemoglobina e ferritina durante 1 ano de seguimento.

Material e métodos: Coorte retrospectiva e multicêntrica (6 hospitais). Incluídos doentes com angiectasias documentadas endoscopicamente e anemia com necessidade transfusional (>2 transfusões/ano). Considerou-se um período de seguimento de 1 ano após introdução de O-LAR. Foram realizadas comparações entre 10 mg vs >10 mg com modelos ajustados aos valores basais (ANCOVA/logística) e testes não paramétricos quando apropriado.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 43 doentes; idade mediana 78,8 ± 9,3 anos; 27 (62,8%) do sexo masculino. Previamente à introdução de O-LAR os doentes tiveram necessidade mediana de 6 (3–12) transfusões e 3 (1–4) procedimentos endoscópicos. Compararam-se doentes sob O-LAR 10 mg (n=25) vs >10 mg (n=18). O número médio de transfusões foi semelhante entre grupos (1,76 vs 2; $p=0,961$). A necessidade de terapêutica en-

doscópica foi 36,0% (10 mg) vs 16,7% (>10 mg), (OR=0,39; 0,084–1,790; p=0,225). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas admissões em urgência (1,28 vs 0,89; p=0,163), no número de internamentos (0,72 vs 0,39; p=0,176) ou nos dias de internamento (23,0 vs 13,3; p=0,466). Nos parâmetros analíticos, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas: Hb 14,06 vs 10,33 g/dL (p=0,375) e ferritina 290,9 vs 283,8 ng/mL (p=0,985). Não se registaram efeitos adversos ou mortalidade associada ao O-LAR durante o seguimento. Apesar de neste estudo a terapêutica com doses superiores de O-LAR não ter provado ser mais eficaz que a dose de 10 mg/mês, observou-se uma tendência para menor necessidade de terapêutica endoscópica e menor tempo de internamento no grupo tratado com doses >10 mg/mês.

PO 44

TREAT-TO-TARGET NA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: IMPACTO DA AVALIAÇÃO ALÉM DOS SINTOMAS

Joana Camões Neves; Patrícia Vaz Conde;
José Damasceno; Andreia Guimarães; Filipa Neiva;
Sofia Mendes; Dalila Costa; Raquel Gonçalves
Hospital de Braga

Introdução: A esofagite eosinofílica (EEO) é uma doença clínico-patológica, que requer uma combinação de achados clínicos, endoscópicos e histológicos. No entanto, na prática clínica, ainda há muitas decisões baseadas apenas pelos sintomas. Uma estratégia treat-to-target (T2T) foi recentemente proposta para a EEO com vista a atingir a clearance da doença.

Objetivo: Avaliar o impacto da estratégia T2T na progressão da doença e desenvolvimento de complicações, e relação com a qualidade de vida.

Métodos: Estudo retrospectivo e transversal unicêntrico incluindo doentes com EEO seguidos desde 2012. Os doentes foram divididos com base no atingimento da remissão profunda [(RP) – clínica, endoscópica e histológica] nos primeiros 18 meses após diagnóstico. Os *outcomes* avaliados foram a progressão para fenótipo fibroestenotante (FE) e complicações

(segundo *score* I-SEE). Aplicado o EoE-IQ para avaliação do impacto na qualidade de vida.

Resultados e conclusões: Foram avaliados 100 doentes com EEO (78.0% do sexo masculino, idade média 30,5 ± 12.6 anos), com 27.0% no grupo RP. O tempo mediano de *follow-up* foi de 48 (IQR 36-96) meses.

Na análise multivariada, a ausência de RP (OR 8.13; 95% IC 1.40-47.38 p=0.020) e o atraso diagnóstico (OR 14.0; 95% IC 2.08-94.97; p=0.007) foram preditores de progressão para FE. Ao longo do *follow-up*, 19 doentes desenvolveram complicações, sendo a mais comum impactação com ida à urgência. Na análise Cox multivariada, ausência de RP (HR 9.05; 95% IC 1.18-69.57; p=0.034) e maior pontuação no *score* I-SEE (HR 1.02; 95% IC 1.01-1.03; p=0.031) foram preditores de complicações após diagnóstico.

Com base no EoE-IQ, FE associado a maior incómodo pelos sintomas (p=0.004) e doentes com complicações prévias com maior preocupação em se engasgar (p=0,038).

Os autores reforçam a dissociação clínica, endoscópica e histológica da EEO e salientam a importância de uma abordagem T2T. O atingimento da remissão profunda está associado a menor desenvolvimento de complicações e progressão da doença. O reconhecimento precoce da doença parece melhorar os *outcomes*.