

Ligadura elástica (LE) é atualmente a técnica de manejo favorita para as varizes de esôfago, possuindo eficácia similar a escleroterapia, contudo, com eventos adversos ??associados menos graves. Ela requer menor número de sessões para alcançar a erradicação de varizes, mas está associada a maior taxa de recorrência. Esta alta taxa de recorrência ocorre porque as veias perfurantes e varizes mais profundas não são alcançadas pela LE, diferentemente da escleroterapia com seu efeito químico.

A "escleroligadura" reduz a recorrência precoce de varizes esofágicas por supostamente aumentar o efeito esclerosante nas veias perfurantes e colaterais paraesofágicas, em combinação a própria obliteração varicosa pela LE.

Varizes gástricas se desenvolvem em 5- 33% dos pacientes com hipertensão portal e quando surgem de forma concomitante no esôfago, estabelecem o diagnóstico de variz esofagogástrica (GOV).

Varizes esofagogástricas se dividem em dois tipos:

- GOV1, que se estende pela pequena curvatura do estômago
- GOV2, que se estende pelo fundo gástrico

A "escleroligadura" (combinação de escleroterapia com ligadura elástica) tem sido usada com sucesso no manejo de varizes esofagianas mas não foram avaliadas previamente no manejo de varizes esofagogástricas.

Em artigo publicado em agosto de 2017 na revista Gastrointestinal Endoscopy, Mansour e colaboradores, em trabalho conduzido em Tanta, Egito, avaliaram uma nova técnica de escleroligadura no manejo de sangramento por varizes esofagogástricas em relação a sua eficácia, eventos adversos, recorrência de varizes e sobrevida.

Métodos

O estudo foi conduzido em 120 pacientes cirróticos com sangramento por varizes esofagogástricas. Os pacientes foram, de modo randomizado, separados em 2 grupos de 60 pacientes cada - grupo de ligadura elástica isolada x "escleroligadura".

Todos os casos incluídos no estudo tinham 01 ou mais varizes esofagogástricas, com sangramento localizado acima da junção esofagogástrica. Casos com sangramento em vasos abaixo da junção esofagogástrica foram tratados com Histoacryl e excluídos do estudo. Entre os pacientes incluídos, ressalta-se ainda que nenhum deles fazia uso de betabloqueador.

- LE - Uma banda foi aplicada a cada variz em um padrão "de escada" até um nível de 5 cm acima da junção esofagogástrica. O procedimento foi realizado a cada 2 a 3 semanas.
- "Escleroligadura"- cada variz foi ligada com 01 banda, 3- 5 cm acima da junção esofagogástrica, seguido por injeção de 2 ml de oleato de etanolamina 5%, intravaricoso, abaixo de cada banda aplicada, 2 -3 cm acima da junção esofagogástrica.

Resultados

- O número médio de sessões para atingir a erradicação foi menor no grupo "escleroligadura" que no grupo de LE (2.22 ± 0.92 e 3.43 ± 0.67 , respectivamente) ($P < .001$), assim como a duração do tratamento (8.64 semanas versus 15.16 para LE) ($P < .001$) e o número total de bandas utilizadas.
- Os pacientes do grupo de "escleroligadura" receberam um número médio significativamente menor de unidades de transfusão de sangue por paciente (1,53 unidades) do que aqueles no grupo LE (2,30 unidades) ($P = 0,03$).
- O custo e a sobrevida foram comparáveis entre os dois grupos.
- Não houve diferença significativa entre os dois procedimentos em relação a presença de eventos adversos, taxas de recorrência, ou taxas de ressangramento após a obliteração.
- A recorrência foi significativamente maior em pacientes com varizes maiores, ulcerações e febre pós procedimento.
- Ressangramento foi significativamente maior entre os pacientes que apresentaram febre pós procedimento e que desenvolveram ou tiveram piora nas ectasias vasculares antrais gástricas.

Conclusão

A "escleroligadura" aparenta alcançar uma taxa mais rápida de erradicação, com menor número de sessões para tratamento e menor número de bandas utilizadas para atingir a obliteração das varizes do que a ligadura elástica. Os métodos são comparáveis em custo, eventos adversos e taxas de recorrência.

Comentários:

O estudo apresentado se mostrou inovador ao estudar a abordagem endoscópica no sangramento de varizes esofagogástricas de modo combinado ("escleroligadura") em comparação a técnica mais corrente com uso de ligadura elástica. Os autores fizeram uma seleção criteriosa de pacientes, com obtenção de dados clínicos, endoscópicos, ultrassonográficos variados. Utilizou como substrato lógico os trabalhos que fizeram comparação semelhante em varizes esofágicas somente e obteve resultados parecidos, com menor número de sessões de tratamento para atingir a erradicação de varizes no grupo "escleroligadura". Pesa contra o trabalho ter sido realizado em centro único, com limitado número de pacientes e randomização que levou o grupo "escleroligadura" a ter mais pacientes com varizes de médio e grosso calibre.

Link para o artigo original: [http://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(17\)30003-2/fulltext](http://www.giejournal.org/article/S0016-5107(17)30003-2/fulltext)

E vocês, o que acharam do artigo? A maior dificuldade técnica da realização de ligadura e esclerose no mesmo procedimento poderia agregar mais risco de complicações em mãos menos experientes? Compensaria a redução potencial do número de sessões de tratamento, entre outros benefícios? Alguém tem por rotina a realização de "escleroligadura"? Participe dando sua opinião no campo de comentários,

ou em nosso mural!

