

EUS-guided treatment of gastric fundal varices with combined injection of coils and cyanoacrylate glue: a large U.S. experience over 6 years.

Em trabalho publicado no volume de outubro de 2015 da revista *Gastrointestinal Endoscopy*, Bhat YM e colaboradores compilaram os casos do serviço Paul May and Frank Stein Interventional Endoscopy Center, California Pacific Medical Center em San Francisco, Califórnia, de tratamento de varizes de fundo gástrico (VFG) utilizando molas e cianoacrilato nos últimos 6 anos.

Sabe-se que o tratamento endoscópico convencional de varizes de fundo gástrico sangrando consiste na aplicação de cola de cianoacrilato, contudo, tal técnica está associada a risco de embolização e ressangramento. No estudo comentado, foram avaliados os resultados a longo prazo da injeção de cianoacrilato e molas na terapia de VFG.

O método consistiu na revisão de casos dos pacientes tratados para VFG com cálculo das taxas de hemostasia, obliteração dos vasos em ecoendoscopia de controle, taxas de ressangramento e eventos adversos.

Um total de 152 pacientes com VFG foram tratados entre Março 2009 - 2015 com os seguintes resultados:

- 7 (5%) tinham hemorragia ativa
- 105 (69%) com sangramento recente
- 40 (26%) como profilaxia primária
- Sucesso técnico obtido em 151/152 (>99%)
- Média do número de molas utilizadas foi 1,4 (variando entre 1 - 4 molas)
- Volume médio de cianoacrilato injetado de 2 mL (variando de 0,5 - 6 ml)

Dos 152 pacientes tratados, 125 pacientes foram seguidos (média de 436 dias; variando entre 30 e 2043 dias):

- Obliteração completa evidenciada na ecoendoscopia de controle de 93/100 pacientes (93%)
- Ressangramento em 3/93 pacientes (3%) que possuíam evidencia ecoendoscópica prévia de obliteração de VFG
- 25 pacientes com seguimento clínico ou por endoscopia tiveram um relato de 3 episódios de ressangramento após um período médio de 324 dias(variando entre 41-486 dias).

Entre os 40 pacientes submetidos a profilaxia primária:

- 27/28 (96%) acompanhados por ecoendoscopia possuíam sinais de obliteração.

Entre as intercorrências após embolização das VFG:

- Dor abdominal leve pós procedimento ocorreu em 4/125 (3%)

- Sinais clínicos de embolização pulmonar em 1 pacientes (1%)

- Pequeno sangramento tardio por extrusão da mola/cola em 4/125 doentes (3%)

Foi concluído portanto que a injeção combinada de mola e cola de cianoacrilato em VFG de alto risco parece ser altamente efetiva na hemostasia e profilaxias primária e secundária de sangramento. A terapêutica combinada parece ser segura e pode reduzir o risco de embolização do cianoacrilato.

Chama atenção:

-Seguimento de longo prazo mostrou ressangramento em apenas 3% dos pacientes com obliteração de VFG alcançada.

- Apesar de compilar pacientes em diferentes cenários (profilaxia primária, secundária e sangramento ativo e recente) os resultados técnicos e clínicos apresentados são animadores

- Vem sendo comentado de forma mais frequente na literatura recente a realização de profilaxia primária nas VFG. Esse trabalho mostra excelentes resultados com uso de terapia combinada com cola e molas nessa situação. Mais trabalhos prospectivos e comparativos com profilaxia primária ou seguimento em VFG são bem vindos.

- Apesar de ser um centro pioneiro no tratamento de VFG e de possuir uma casuística grande, o fato de envolver um centro único é uma das limitações do trabalho.

Link para o artigo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26452992>