



ARTIGO ORIGINAL

## Insuficiência renal crónica em hemodiálise: um fator de risco independente para angiodisplasias na enteroscopia por videocápsula na hemorragia digestiva obscura

Rita Herculano\*, Miguel Bispo, Pedro Barreiro, Gilberto Couto, Sofia Santos, Cristina Chagas e Leopoldo Matos

Serviço de Gastreterologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Hospital de Egas Moniz, Lisboa, Portugal

Recebido a 12 de fevereiro de 2012; aceite a 3 de outubro de 2012

Disponível na Internet a 26 de janeiro de 2013

### PALAVRAS-CHAVE

Angiectasias;  
Enteroscopia por videocápsula;  
Hemodiálise;  
Hemorragia digestiva obscura;  
Insuficiência renal crónica

### Resumo

**Introdução:** O espectro clínico da patologia do intestino delgado nos doentes com insuficiência renal crónica (IRC) avançada está mal definido na literatura. Este estudo teve como objetivo avaliar o papel da enteroscopia por videocápsula (EVC) na abordagem da hemorragia digestiva obscura (HDO) em doentes com insuficiência renal crónica em hemodiálise, comparando com um grupo de doentes com depuração de creatinina (ClCr) > 60 mL/min.

**Material e métodos:** Estudo observacional prospetivo unicêntrico de 90 doentes com HDO: 12 doentes com ClCr < 30 mL/min, em programa de hemodiálise, e 78 doentes com ClCr > 60 mL/min, referenciados para EVC, num período de 12 meses. Foi determinada a ClCr (pelo método de Cockcroft-Gault) no dia do exame em todos os doentes. As características clínicas dos doentes, os achados na EVC e os dados de seguimento (realização de terapêutica específica, necessidades transfusionais e internamentos) foram comparados entre os 2 grupos.

**Resultados:** A idade dos doentes e a forma de apresentação da HDO (oculta ou visível) foi semelhante nos 2 grupos. Não se registaram diferenças significativas nos tempos de esvaziamento gástrico e trânsito do intestino delgado, bem como na proporção de exames incompletos/inconclusivos. Salienta-se a menor proporção de enteroscopias normais nos doentes em hemodiálise (17 vs. 46%, respetivamente,  $p=0,031$ ) e a elevada prevalência de angiectasias do intestino delgado diagnosticadas nestes doentes (58 vs. 23%, respetivamente,  $p=0,011$ ). Por análise multivariada, o único fator preditivo da ocorrência de angiectasias na EVC foi a IRC em hemodiálise ( $p=0,017$ , IC 95% 0,061-0,758). Os doentes em hemodiálise tiveram maiores necessidades transfusionais e maior número de internamentos por recidiva hemorrágica/anemia grave durante o período de seguimento (tempo médio, 7,5 meses).

**Conclusões:** Este estudo prospetivo revelou uma associação independente entre o diagnóstico de angiectasias na EVC e a insuficiência renal crónica em hemodiálise, em doentes com HDO.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Gastreterologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Artigo relacionado com:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.12.003>

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [ritaherculano@hotmail.com](mailto:ritaherculano@hotmail.com) (R. Herculano).

**KEYWORDS**

Angiodysplasia;  
Wireless capsule  
enteroscopy;  
Haemodialysis;  
Obscure  
gastrointestinal  
bleeding;  
Chronic renal failure

## Chronic renal failure in haemodialysis: An independent predictive factor for angiodysplasias on wireless capsule enteroscopy in obscure digestive bleeding

**Abstract**

*Introduction:* The spectrum of small bowel pathology in terminal renal failure (TRF) - dialysis patients is not well characterized in the literature. The aim of this study was to evaluate the role of the wireless capsule enteroscopy (WCE) in the management of obscure digestive bleeding (ODB) in patients with chronic renal failure (CRF) undergoing haemodialysis, in comparison to a group of patients with creatinine clearance (CrCl) >60 mL/min.

*Material and methods:* This prospective cohort study included 90 patients with ODB: 12 patients with CrCl <30mL/min undergoing haemodialysis and 78 patients with CrCl >60 mL/min, all referred for WCE in a single institution in a 12 month-period. Estimated CrCl using Cockcroft-Gault formula was determined in the day of WCE for all patients. Patient's demographic data and clinical characteristics, WCE findings and outcome (including specific therapy, transfusion requirements and hospital admissions due to recurrent bleeding or severe anemia) were assessed.

*Results:* Patients' age and the clinical presentation of ODB (occult/overt) were similar in the 2 groups. There were no significant differences in gastric emptying and small bowel transit times, or in the ratio of incomplete/inconclusive exams. In patients undergoing haemodialysis, there were fewer normal WCE procedures (17% versus 46%, respectively,  $p=0,031$ ) and a higher prevalence of small bowel angiodysplasias (58% versus 23%, respectively,  $p=0,011$ ). By logistic regression analysis, CRF in haemodialysis was found to be the only predictive factor for angiodysplasias in WCE ( $p=0,017$ , 95% CI 0,061-0,758). The group of patients undergoing haemodialysis also had greater transfusion requirements and hospital admissions due to bleeding recurrence/severe anaemia during the follow-up period (average time, 7,5 months).

*Conclusions:* This prospective study demonstrated that haemodialysis is an independent predictive factor for angiodysplasias in WCE for ODB.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introdução**

O espectro clínico da patologia do intestino delgado nos doentes com insuficiência renal crónica (IRC) avançada está mal definido na literatura. Vários estudos documentaram uma maior prevalência de angiectasias como causa de hemorragia digestiva nos doentes com IRC avançada<sup>1-4</sup>, tendo sido sugerida uma associação com a duração e gravidade da IRC<sup>4</sup>. No entanto, estes estudos limitaram-se à observação do tubo digestivo pelas técnicas convencionais (endoscopia digestiva alta e colonoscopia), maioritariamente em doentes com hemorragia digestiva manifesta<sup>1-4</sup>. A introdução e a generalização na prática clínica da enteroscopia por videocápsula (EVC) e da enteroscopia por mono/duplo balão teve um grande impacto na abordagem da hemorragia digestiva obscura (HDO) e no diagnóstico de angiectasias do intestino delgado. A avaliação do tubo digestivo médio em doentes com IRC foi realizada, até à data, apenas em 2 estudos de autópsias<sup>5,6</sup> e em 2 estudos recorrendo à EVC<sup>7,8</sup>. Tendo em consideração a escassez de dados relativos à avaliação do intestino delgado em doentes com IRC, o objetivo do presente estudo foi avaliar o papel da EVC na abordagem da HDO em doentes com IRC em programa de hemodiálise, procurando identificar fatores de risco associados à ocorrência de angiectasias no intestino delgado.

**Material e métodos**

Este estudo observacional prospetivo decorreu num período de 12 meses (entre 1 de fevereiro de 2009 e 1 de fevereiro de 2010) e incluiu doentes referenciados para EVC por HDO na instituição de trabalho dos autores. A HDO foi definida segundo as normas da American Gastroenterological Association<sup>9,10</sup>.

Foram caracterizados 2 grupos de doentes com HDO: doentes com insuficiência renal crónica (IRC) avançada, definida pela depuração de creatinina (ClCr) < 30 mL/min, em programa de hemodiálise (maioritariamente provenientes do Serviço de Nefrologia, Unidades de Hemodiálise e Transplantação Renal do Hospital de Santa Cruz); e doentes com função renal normal ou insuficiência renal ligeira, definida pela ClCr > 60 mL/min, constituindo o grupo de controlo. A ClCr foi determinada utilizando a fórmula de Cockcroft-Gault no dia do exame em todos os doentes, após consentimento informado. Foram excluídos do estudo os doentes que não preencheram os critérios de inclusão e os que apresentaram risco de retenção da videocápsula (sintomatologia oclusiva e/ou exames imagiológicos como trânsito do intestino delgado, enterografia por tomografia computadorizada ou enterografia por ressonância magnética sugestivos de patologia estenose do intestino delgado).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311154>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311154>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)