

EP-025 - MORTALIDADE AOS 30 DIAS APÓS COLOCAÇÃO DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA: VALIDAÇÃO DO SHEFFIELD GASTROSTOMY SCORE E ANÁLISE DE OUTROS FATORES.

Andrea Silva¹; Mariana Pereira²; Nuno Almeida¹; Ana Margarida Ferreira¹; Pedro Figueiredo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e objetivos: A gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) permite a alimentação entérica, não sendo isenta de riscos.

O Sheffield Gastrostomy Score (SGS) é um score preditivo de mortalidade aos 30 dias, com base na idade e albumina sérica, obtendo-se resultados de 0 a 3, associados a risco acrescido de mortalidade.

O objetivo deste estudo é a validação do SGS e analisar outras possíveis variáveis associadas à mortalidade.

Métodos: Foram recolhidos retrospectivamente dados demográficos, indicação e sobrevida, entre outras características, dos doentes submetidos à colocação de PEG entre agosto de 2017 e novembro de 2021. O SGS foi calculado para cada doente e o teste χ^2 foi usado para comparar as mortalidades. Realizou-se a análise univariada e a construção de uma curva *receiver operating characteristic* para aferir a capacidade discriminativa.

Resultados: Foram colocadas 134 PEGs que cumpriam os requisitos. Destas, 45 (33,6%) eram mulheres e a doença neurológica foi a principal indicação. A taxa de mortalidade aos 30 dias foi de 16,4%.

A mortalidade associou-se a níveis mais baixos de albumina ($p < 0,001$), idade > 65 anos ($p = 0,044$) e níveis mais elevados da proteína C-reativa ($p < 0,001$).

A tabela 1 demonstra a taxa de mortalidade observada *versus* esperada pelo SGS.

A área sob a curva calculada foi de 0,728 (intervalo de confiança 95%:0,624-0,833, $p = 0,001$).

SGS	N. doentes	N. mortes	Observada(%)	Esperada(%)	p-value
0	24	1	4,2	0	0,024
1	54	3	5,6	7	0,677
2	52	18	34,6	21,3	0,026
3	4	0	0	37,3	

Tabela 1: mortalidade aos 30 dias após colocação de PEG

Conclusões: Apesar do SGS ter demonstrado boa capacidade preditiva, apenas o score de 1 obteve mortalidade semelhante ao esperado. Identificou-se também outro possível fator preditor – a proteína C-reativa. Este facto sugere que o SGS poderá ser reformulado com variáveis adicionais que poderão ser alvo de um futuro estudo.