

7 CLIF CONSORTIUM ORGAN FAILURE SCORE - O MODELO IDEAL NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE AOS 30 E 90 DIAS EM DOENTES COM HEPATITE ALCOÓLICA

Antunes A.G., Vaz A.M., Queirós P., Gago T., Roseira J., Peixe B., Guerreiro H.

Introdução: A Hepatite Alcoólica (HA) associa-se a elevada mortalidade aos 30 e aos 90 dias, existindo vários modelos prognósticos validados.

Objetivos: propomos comparar a acuidade do modelo CLIF Consortium organ failure score (CLIF-C OF) e dos recentes modelos da EASL Consortium com os modelos tradicionais, o MELD, índice de Maddrey (IM) e ABIC na predição de mortalidade aos 30 e 90 dias nos doentes com HA.

Materiais e métodos: análise retrospectiva dos internamentos por HA entre 2010-2015. Registámos dados demográficos e clinico-analíticos à admissão. Definimos HA de acordo com critérios clínicos e analíticos: Bilirrubina > 1.5 mg/dL; ratio AST/ALT > 1,5 com AST > 75 UI/L; história de etilismo crónico; ausência de outras causas de doença hepática crónica, nomeadamente infecção viral. Excluimos os internamentos por hemorragia e os doentes oncológicos. O poder discriminativo de cada modelo foi comparado através de curvas ROC.

Resultados: 58 doentes, com uma idade média de 59 ($\pm 9,7$) anos e predomínio do género masculino (70,7%). À admissão 25,8% apresentavam critérios de acute-on-chronic liver failure (ACLF). A mortalidade aos 30 dias foi de 25,9% e 43,1% aos 90 dias. De acordo com a presença ou ausência de ACLF, os modelos CLIF-C ACLF e o CLIF-C AD não foram estatisticamente superiores ao CLIF-C OF na predição de óbito ($p \geq 0,05$). Na predição de óbito aos 30 dias, o CLIF-C OF apresentou uma AUC de 0,796 (IC: 0,670-0,891), sendo superior ao ABIC (AUC: 0,625; $p = 0,0433$), mas não sendo estatisticamente superior ao MELD (AUC: 0,695; $p = 0,0814$) e IM (AUC: 0,676; $p = 0,1158$). Na avaliação da mortalidade aos 90 dias, o CLIF-C OF apresentou uma AUC de 0,736 (IC: 0,604-0,843), sendo superior ao IM (AUC: 0,633; $p = 0,0077$), mas não se identificaram diferenças significativas para o MELD (AUC: 0,656; $p = 0,2078$) e ABIC (AUC: 0,645; $p = 0,2436$).

Conclusões: na nossa amostra de doentes com HA o CLIF-C OF foi o modelo que melhor previu óbito.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Algarve