

3 COMPARAÇÃO DO CLIF-C ACLF E CLIF-C AD FACE A VÁRIOS MODELOS PROGNÓSTICOS NA PREDIÇÃO DA MORTALIDADE AOS 30 E AOS 90 DIAS

Antunes A.G., Teixeira C., Vaz A.M., Martins C., Queirós P., Alves A., Peixe B., Oliveira P., Guerreiro H.

Introdução: a EASL-CLIF Consortium validou 2 modelos prognósticos para prever mortalidade na Doença Hepática Crónica (DHC) descompensada, de acordo com a presença ou ausência de acute-on-chronic liver failure (ACLF), respectivamente o CLIF-C ACLF e o CLIF-C acute decompensation (AD). Propomos comparar a acuidade destes modelos, com alguns dos modelos previamente validados (Child-Pugh, MELD, iMELD, Refit-MELD, MELD-Na, MESO e Refit-MELD-Na) na predição à admissão da mortalidade aos 30 e aos 90 dias em doentes com DHC descompensada.

Materiais e métodos: avaliação retrospectiva dos internamentos por DHC descompensada, entre 2011 e 2014 em 2 centros. A presença de ACLF foi definida de acordo com o modelo CLIF Consortium organ failure. O poder discriminativo de cada modelo foi avaliado mediante curvas ROC.

Resultados: analisámos 779 internamentos, sendo que 25% apresentavam à admissão critérios para ACLF (Grau I: 19%). A mortalidade aos 30 dias foi 17% e 41% aos 90 dias. No grupo de doentes com ACLF, quando avaliada a predição de mortalidade aos 30 dias, o CLIF-C ACLF apresentou uma AUC de 0,684 (IC 95%: 0,599-0,770), não sendo estatisticamente superior aos restantes modelos. Na predição de mortalidade aos 90 dias, o CLIF-C ACLF apresentou uma AUC de 0,666 (IC 95%: 0,588-0,744), não se verificando também diferenças estatisticamente significativas face aos vários modelos testados. Quando avaliados os doentes sem ACLF, na predição de mortalidade aos 30 dias, o CLIF-C AD apresentou uma AUC de 0,688 (IC 95%: 0,647-0,728), tendo sido estatisticamente superior ao MELD ($p=0,033$). Na avaliação de mortalidade aos 90 dias, o CLIF-C AD apresentou uma AUC de 0,672 (IC 95%: 0,630-0,712), não se verificando também diferenças estatisticamente significativas quando comparado com os restantes modelos.

Conclusões: os recentes modelos da EASL-CLIF Consortium apesar de terem apresentado na nossa amostra uma boa acuidade preditora, não foram na sua globalidade estatisticamente superiores aos modelos anteriores.

Serviço de Gastreenterologia do Centro Hospitalar do Algarve e Serviço de Gastreenterologia do Centro Hospitalar de Setúbal