

EP-101 - INFEÇÃO NO DOENTE COM CIRROSE DESCOMPENSADA – PREDITOR INDEPENDENTE DE MORTALIDADE A LONGO PRAZO

M Sousa¹; J Silva¹; S Fernandes¹; L Proença¹; A Ponte¹; J Rodrigues¹; Jc Silva¹; J Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução e Objetivos

As infeções bacterianas são comuns em doentes cirróticos sendo que a resposta pró-inflamatória sobreposta à disfunção hemodinâmica da hipertensão portal predispõe ao desenvolvimento de complicações. Alguns autores sugerem que a ocorrência de infeção seja considerada um estágio clínico separado, visto que altera a história natural da cirrose.

Material

Avaliação retrospectiva de doentes com cirrose hepática internados pelo primeiro episódio de descompensação entre 2011-2015. O objetivo foi aferir o significado prognóstico das infeções bacterianas, independentemente da severidade da doença hepática subjacente.

Sumário dos Resultados

Foram incluídos 64 doentes (85% sexo masculino, idade média 59 anos, MELD médio 15, 72% cirrose alcoólica) contabilizando 197 internamentos. Os motivos mais frequentes de admissão hospitalar foram hemorragia por varizes esofágicas (42%) e encefalopatia (37%). A incidência de infeção bacteriana foi de 25%: 41% respiratória, 31% peritonite bacteriana espontânea e 24% urinária. Destas, 51% foram nosocomiais e em 20% foi isolado agente infeccioso.

As taxas de sobrevivência aos 30 dias, 3 meses, 6 meses e 1 ano foram 65%, 55%, 34% e 27% nos doentes com infeção e 97%, 90%, 85% e 78% naqueles sem infeção ($p < 0.001$). Na análise multivariada, a sobrevivência associou-se de forma independente ao MELD (hazard ratio (HR) 1.073, $p = 0.012$), idade (HR 1.032, $p = 0.012$) e infeção (HR 3.821, $p < 0.001$). A infeção bacteriana manteve-se um fator preditivo independente de mortalidade, mesmo excluindo os doentes com mortalidade intra-hospitalar e aos 30 dias (HR 3.093, $p = 0.005$).

Conclusões

Os doentes com cirrose hepática expostos a uma infeção bacteriana têm maior risco de morte. Este risco mantém-se a longo prazo, quando excluimos doentes com mortalidade intra-hospitalar e aos 30 dias e independentemente da severidade da doença subjacente (MELD).