

## CO-002 - COPP SCORE NA AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA NATURAL DA PANCREATITE CRÓNICA

P Costa-Moreira<sup>1</sup>; F Vilas-Boas<sup>1</sup>; P Pereira<sup>1</sup>; P Moutinho-Ribeiro<sup>1</sup>; E Rodrigues-Pinto<sup>1</sup>; S Lopes<sup>1</sup>; G Macedo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar São João

### Introdução e objetivos:

A Pancreatite Crónica (PC) é uma doença debilitante com elevadas necessidades de hospitalização. Recentemente foi desenvolvido o "Chronic Pancreatitis Prognosis Score" (COPPS), que se espera venha a permitir uma melhor estratificação de risco na PC.

Propusemo-nos a avaliar o COOPS como modelo preditor de risco num coorte de doentes com PC seguidos em consulta de Pancreatologia.

### Material:

Determinação retrospectiva do COPPS com estudo da associação entre os estadios do score e o risco de internamento e complicações na PC. Também foi avaliado o potencial do score como preditor da presença de critérios imagiológicos de PC e insuficiência pancreática exócrina (IPE). Para análise estatística, os doentes COPPS B e C foram avaliados em conjunto.

### Sumário dos resultados:

Foram revistos 103 casos de PC (85 homens (82,5%), idade média  $50,6 \pm 12,2$  anos). De acordo com os estadios do COPPS, 28 (27,2%) doentes foram classificados como estadio A, 69 (67%) como estadio B e 6 (5,8%) como estadio C.

Os doentes COPPS A tiveram internamentos mais curtos que os doentes COPPS B/C (COPPS A: mediana 6,5 dias, IQR 0-12; COPPS B/C: mediana 12 dias, IQR 0-33,  $p=0,043$ ). Não foram verificadas associações entre a classificação de Cambridge ( $p=1,00$ ) ou critérios de Rosemont ( $p=0,101$ ) e o estadio COPPS. A ocorrência de complicações da PC não foi significativamente diferente entre COPPS A e B/C ( $p=0,368$ ).

O COPP score não foi preditor de IPE avaliada pela quantificação da elastase fecal (COPPS A: mediana 61.5 mcg/g, IQR 15,00-155,75; COPPS B/C: mediana 95,50 mcg/g, IQR 19,00-284,50;  $p=0,460$ ) ou pelo teste respiratório de triglicérideos marcados com <sup>13</sup>C (COPPS A: média  $32,46 \pm 14,66\%$ ; COPPS B/C: média  $35,70 \pm 13,40\%$ ,  $p=0,611$ ).

### Conclusões:

Estadios mais elevados do COOPS correlacionaram-se com internamentos mais prolongados, mas o score não permitiu prever diferenças no que respeita à classificação imagiológica, complicações e presença de IPE na PC.