

CO-046 - VALOR PREDITIVO DE RISCO NA CLASSIFICAÇÃO DA ACG NUMA COHORT DE COLITE ISQUÉMICA - REDIFINIÇÃO DE DOENÇA MODERADA

Carolina Simões¹; Vitor Magno Pereira²; Marco Silva³; Joana Carvão²; António Oliveira²; Hélder Cardoso³; Cilénia Baldaia¹; Goreti Serrão²; Luís Jasmins²; José Velosa¹

1 - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte; 2 - Centro Hospitalar do Funchal; 3 - Centro Hospitalar São João

Introdução: Embora a maioria dos casos de isquémia do cólon (IC) seja ligeira e autolimitada, quando grave implica elevadas taxas de mortalidade. O objectivo consistiu em avaliar o valor preditivo de risco da classificação proposta pelas guidelines (2015) do American College of Gastroenterology (ACG).

Métodos: Estudo retrospectivo, multicêntrico, em adultos com IC definitiva (critérios clínicos, endoscópicos, histológicos e microbiológicos), entre 2013 e 2016. Os casos foram avaliados segundo os factores de risco (FR) da ACG e classificados como ligeira (0 FR), moderada (1-3 FR) ou grave (>3FR ou qualquer um dos seguintes: reacção peritoneal, pneumatose ou gás venoso portal, gangrena, isquémia isolada do cólon direito ou pancólica).

Resultados: 193 dos 349 casos com diagnóstico clínico de IC cumpriram os critérios de inclusão para diagnóstico definitivo (63% sexo feminino; idade média 72 anos). A classificação da ACG em doença ligeira, moderada e grave foi atribuída a 21% (0 mortes intra-hospitalares), 45% (2 mortes) e 34% (12 mortes) dos doentes, respectivamente. A análise univariada mostrou uma correlação estatística entre FR e morte intra-hospitalar ou mortalidade a 30 dias, bem como com a necessidade de cirurgia (média=4.06, sd=1.85). A classificação da ACG apresentou elevado valor preditivo para mortalidade intra-hospitalar e mortalidade a 30 dias, com AUROC de 0,78 e 0,79 ($p<0,001$), respectivamente. Para 3 ou mais FR o odds ratio (OR) foi de 20,2 (intervalo de confiança (ic) 2,59-158) para mortalidade intra-hospitalar e 18,42 para mortalidade em 30 dias (ic 2,34-144). A enoxaparina profilática foi associada a uma redução independente da mortalidade intra-hospitalar, com um OR de 0,18 (ic 0,04-0,84).

Conclusão: Não se verificou mortalidade com menos de 2 FR, sugerindo que a classificação da doença como ligeira pode incluir 0 e 1 FR sem alterar o prognóstico. O risco de mortalidade a curto prazo aumenta significativamente em doentes com pelo menos 3FR.