

EP-136 - ESTADIO 1 DE LESÃO RENAL AGUDA EM CIRROSE - A SUBCLASSIFICAÇÃO REALMENTE IMPORTA!

Sara Monteiro^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; Tiago Cúrdia Gonçalves^{1,2,3}; Sílvia Leite^{1,2,3}; Carla Marinho^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira-Guimarães-Portugal; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - Laboratório Associado ICVS/3B's, Guimarães/Braga, Portugal

Introdução: Estudos recentes propõem uma subclassificação do estadio 1 de lesão renal aguda (LRA) no cirrótico, de acordo com o valor de creatinina sérica (sCr) no momento da classificação.

Objetivo: Avaliar a associação da subclassificação do estadio 1 de LRA nos cirróticos com a presença de *acute-on-chronic liver failure* (ACLF), mortalidade a 30 dias e a progressão da LRA.

Métodos: Avaliação retrospectiva de doentes com cirrose admitidos por descompensação aguda com LRA estadio 1. Os estadios de LRA foram determinados com base na sCr no momento de admissão hospitalar e de acordo com os critérios definidos pelo *International Ascites Club*. O estadio 1 foi subclassificado em 1A se creatinina <1.5 mg/dL e 1B se creatinina ≥ 1.5 mg/dL.

Resultados: Incluídos 90 doentes, 45 com estadio 1A (50%) e 45 (50%) com estadio 1B.

A média das diferenças entre a sCr ao diagnóstico e basal foi superior no estadio 1B comparado com 1A, 0.7 ± 0.23 vs 0.43 ± 0.11 , $p < 0.001$.

A progressão de LRA ocorreu mais frequentemente nos doentes com estadio 1B (40%) comparativamente aos doentes 1A (4.4%), $p < 0.001$. Síndrome hêpato-renal ocorreu mais frequentemente no estadio 1B do que no 1A, 20% vs 2.2%, $p = 0.007$.

ACLF foi mais frequente em doentes com estadio 1B (42.2%) comparativamente aos doentes com estadio 1A (4.4%), $p < 0.001$.

Verificou-se uma maior mortalidade aos 30 dias nos doentes com 1B comparado com doentes com 1A, 40% vs 8.9%, $p = 0.001$.

Conclusões: Doentes no estadio 1B apresentam maior risco de progressão de LRA, uma mortalidade superior aos 30 dias e mais frequentemente apresentam ACLF, merecendo, deste modo, uma atenção redobrada no respeitante à sua identificação, monitorização e tratamento precoces.