

6 ICTERÍCIA OBSTRUTIVA: PODERÃO OS NÍVEIS DE BILIRRUBINA REPRESENTAR UM INDICADOR PRECOCE NA PREDIÇÃO DA ETIOLOGIA MALIGNA?

Gravito-Soares E(1), Gravito-Soares M(1), Gomes D(1), Lérias C(1), Sofia C(1)

Introdução: Na icterícia obstrutiva, a distinção entre a etiologia benigna e maligna representa um desafio, mesmo após o armamento laboratorial, endoscópico e radiológico disponível. O impacto dos valores iniciais da bilirrubina sérica no diagnóstico etiológico diferencial permanece por esclarecer.

Objetivo: Determinar a acurácia da bilirrubina total(BT) inicial na predição da etiologia maligna na icterícia obstrutiva.

Métodos: Estudo retrospectivo caso-controlo do total de 81 casos de icterícia obstrutiva maligna, de 2015, comparados com aqueles com icterícia obstrutiva benigna(controlos), numa proporção 1:1. Considerado o episódio inaugural. Avaliadas variáveis demográficas, laboratoriais e radiológicas. Comparados os níveis de BT à admissão(BT_{admissão}) e nas 24-48h(BT_{24-48h}) com outros métodos de determinação etiológica precoce (ecografia abdominal e CA 19.9>2xLSN). O diagnóstico etiológico final foi estabelecido pela histologia e evolução clinico-imagiológica.

Resultados: Total de 162 doentes com icterícia obstrutiva (sexo masculino-68(42,0%); idade média-74,7±14,2anos). A BT foi estatisticamente superior na etiologia maligna da obstrução biliar, quer na admissão (11,7±7,5vs5,6±3,3mg/dL;p<0,001) quer nas 24-48h (13,0±8,6vs5,2±3,6mg/dL;p<0,001). A acuidade preditiva da etiologia dos valores de BT_{admissão} foi de 79,7% (AUROC 0,797;p<0,001), com um incremento de 6,5% nas 24-48h (AUROC 0,862;p<0,001). O melhor *cut-off* para a etiologia maligna foi 7,0mg/dL à admissão e 6,5mg/dL nas 24-48h (S80,2%;E72,8% e S82,7%;E77,8%, respetivamente), apresentando 100,0% de especificidade para BT_{admissão} 16,6mg/dL e BT_{24-48h} 14,7mg/dL. Se excluída a coledocolitíase da etiologia benigna, a BT apresenta uma acuidade de 69,6% na admissão (AUROC 0,696;p=0,014) e 72,5% nas 24-48h (AUROC 0,725;p=0,005). Na avaliação da etiologia maligna, a BT (admissão e 24-48h) foi superior à ecografia abdominal de urgência (AUROC 0,377;p=0,008) e CA 19.9 (AUROC 0,734;p<0,001).

Conclusão: No contexto de icterícia obstrutiva, a BT isoladamente poderá predizer de forma precoce a etiologia maligna, para valores ≥7mg/dL à admissão e ≥6,5mg/dL nas primeiras 24-48h. Estes parâmetros são superiores à ecografia abdominal e CA 19.9, representando um parâmetro laboratorial útil na orientação diagnóstica posterior.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.