

EP-108 - AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO EM DOENTES COM CIRROSE HEPÁTICA

Catarina Frias Gomes¹; Bárbara Morão¹; Catarina Nascimento¹; Lídia Roque Ramos¹; Alexandre Ferreira¹; Joana Nunes¹; Elídio Barjas¹; Marília Cravo¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A mortalidade e complicações pós-operatórias dos doentes com cirrose hepática é elevada, sendo a seleção dos melhores candidatos cirúrgicos ainda desafiante. O nosso objectivo foi rever a evolução clínica de doentes cirróticos operados e identificar factores de risco de mortalidade pós-operatória.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de doentes cirróticos operados num hospital distrital entre 2016 e 2018. Incluídos doentes submetidos a cirurgia abdominal e extra-abdominal (ortopédica, vascular, ORL). Os *outcomes* primários incluíram mortalidade, tempo de internamento e necessidade de re-internamento.

Resultados: Incluídos 49 doentes (91,8% sexo masculino, média idade 61,1 anos \pm 10,1, CHILD A 69,4% (34/49), CHILD B 30,6% (15/49), CHILD C 0). A distribuição pela classificação ASA foi: 32,7% (16/49) ASA II, 49% (24/49) ASA III e 18,4% (9/49) ASA IV. A maioria dos doentes foi submetida a cirurgia abdominal (63,3%), sendo que 40,8% (20/49) foram submetidos a um procedimento urgente. A taxa de mortalidade foi de 10,2%. A mediana do tempo de internamento foi de 3 [1-70] dias, com uma taxa de re-internamento de 10%. MELD Na (OR 1,24 IC 95% [1,02-1,49], $p=0,03$), ASA > III (OR 1,18 IC 95% [1,02 – 1,36], $p=0,049$) e procedimento urgente (OR 1,33 IC 95% [1,03-1,72] $p=0,004$) associaram-se a maior risco de mortalidade pós-operatória. O re-internamento foi superior nos doentes com MELD Na > 13 (3/6 vs 2/38, $p=0,04$). Os factores que se associaram a maior tempo de internamento foram: urgência (1 vs 13 dias, $p<0,001$), ASA > III, (1 vs 5 dias, $p=0,04$), albumina < 3,5 (1 vs 6, $p=0,01$) e MELD Na > 13 (2 vs 7, $p=0,03$).

Conclusão: Neste *coorte* de doentes com cirrose CHILD A e B, a taxa de mortalidade pós-cirúrgica foi de 10,2%. Os factores de risco de mortalidade pós-operatória foram MELD Na, ASA > III e cirurgia urgente.