

143 MODELO PREDITIVO PARA MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR POR ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

Silva M., Cardoso H., Albuquerque A., Rodrigues S., Vilas Boas F., Marques M., Macedo G.

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A encefalopatia hepática porto-sistémica (EHPS) é uma complicação comum na cirrose hepática, estando associada a um mau prognóstico. Pretende-se avaliar os fatores associados a uma maior mortalidade intrahospitalar no primeiro internamento por EHPS. **MÉTODOS:** análise retrospectiva de doentes com cirrose hepática com internamento pelo primeiro episódio de EHPS, entre 2008-2011. Realização de análise estatística descritiva, regressão uni e multivariada e com curvas ROC. **RESULTADOS:** Foram incluídos 215 doentes, 74% homens, com idade média de 60±14 anos, duração média de internamento de 12±13 dias, 40% Child B e 57% C, 9% com carcinoma hepatocelular e 62% com doença hepática alcoólica. Os principais fatores de descompensação identificados foram infeção (34%) e iatrogenia por diuréticos (30%). A mortalidade intrahospitalar foi de 28%. A mortalidade foi superior em doentes com score de MELD e MELD-Na superiores ($p<0,001$), graus superiores de EHPS ($p<0,001$), vaizes e/ou ascite ($p=0,035$), hemorragia digestiva alta (HDA) ($p<0,001$), hiponatremia ($p=0,005$), hipercalcemia ($p<0,001$), insuficiência renal ($p=0,002$) e amónia >200 $\mu\text{mol/L}$ na admissão ($p=0,012$). Na regressão logística verificou-se uma associação independente entre a mortalidade e as variáveis descompensação por HDA (OR=12,3), EHPS grau 4 à admissão (OR=11,3), infeção (OR=2,5) e resultado superior no score MELD-Na (OR=1,2). O modelo preditivo resultante da regressão demonstrou estar bem ajustado para mortalidade intrahospitalar com AUC 0,85 ($p<0,001$). Considerando um cut-off de -1.1 pontos, apresenta elevada sensibilidade (82%) e especificidade (76%) na predição da mortalidade intrahospitalar, com mortalidade de 57% para valor $>-1,1$ e mortalidade de 8% para valor $<-1,1$. **CONCLUSÕES:** Nesta amostra é evidente a gravidade da EHPS, tendo-se verificado uma elevada mortalidade (28%) no primeiro internamento por EHPS. O modelo preditivo identificado permite uma rápida estratificação do risco de mortalidade nestes doentes, com indicação correspondente dos diferentes graus de cuidados hospitalares adequados, nomeadamente os que beneficiam mais de unidades de cuidados intermédios e intensivos.

Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal