

EP-090 - FATORES PREDITIVOS DE GRAVIDADE E MORTALIDADE NA PANCREATITE AGUDA

José Martins¹; Marta Gravito Soares²; Alexandra Fernandes³; Ernestina Camacho²; Nuno Almeida^{1,2}; Luís Tomé^{1,2}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objetivos

A identificação precoce dos doentes com risco de pancreatite aguda (PA) severa é um desígnio fundamental para a correta alocação de recursos. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade de diversos scores e biomarcadores para predizerem a gravidade e a mortalidade na PA.

Material

Estudo retrospectivo incluindo todos os 197 doentes (sexo masculino-60,4%; média etária-62±17 anos) com PA admitidos num serviço de gastrenterologia entre Janeiro/2012 e Dezembro/2013. A gravidade da PA foi definida utilizando a Classificação Revista de Atlanta de 2012. Os desfechos definidos foram sobrevivência/morte e PA ligeira ou moderadamente grave a severa.

Sumário dos Resultados

Ocorreram 9 óbitos (4,6%) e 84 casos de PA moderadamente grave/severa (42,6%). A PCR às 48 horas foi o melhor parâmetro para predizer a mortalidade (AUC=0,943) e gravidade (AUC=0,741;p<0,001). Os lactatos foram o melhor parâmetro bioquímico à admissão para predizer a mortalidade (AUC=0,911;p<0,001). Os lactatos≥1,64 mmol/L à admissão e a PCR às 48 horas≥27,35 mg/L apresentaram uma sensibilidade de 100% para prever mortalidade (p<0,001). A protrombinémia e o hematócrito tiveram precisão aceitável (AUC=0,793;p=0,005 e AUC=0,760;p=0,008) para predizer a mortalidade, com limiares de 71,5% e 46,9%, respetivamente. O azoto ureico foi o melhor preditor à admissão para a gravidade (AUC=0,670;p<0,001), com um limiar de 20,9 mg/dl. Relativamente aos scores, SIRS e BISAP≥3 foram associados com risco aumentado de mortalidade (OR 14,95 e 11,84;p=0,002). Ranson≥3 determinou aumento ligeiro de risco tanto para a gravidade (OR 3,28;p<0,001) como para a mortalidade (OR 4,56;p=0,032). Os leucócitos e a glicémia apresentaram precisão aceitável na predição de mortalidade (AUC=0,701;p=0,042 e AUC=0,720;p=0,026) e baixa precisão na predição da gravidade (AUC=0,642 e AUC=0,642;p=0,001).

Conclusões

Um azoto ureico elevado à admissão parece ser o melhor fator preditivo de severidade. A elevação dos lactatos à admissão e PCR às 48 horas foram os melhores preditores de mortalidade. SIRS e BISAP foram os melhores scores preditivos de mortalidade.