

## EP-100 - SARCOPÉNIA: IMPACTO NO RISCO PARA INFEÇÕES DO CIRRÓTICO E SOBREVIDA

Sónia Bernardo<sup>1</sup>; Ana Cristino<sup>1</sup>; Raquel Gaio<sup>1</sup>; Dias Ricardo<sup>1</sup>; Afonso Gonçalves<sup>1</sup>; Helena Cortez-Pinto<sup>1</sup>; José Velosa<sup>1</sup>

1 - Hospital Santa Maria, CHLN

### Introdução e Objetivos

sarcopénia é uma complicação frequente da cirrose hepática (CH) (40%). Estudos recentes sugerem que a sua presença pode influenciar o prognóstico, não estando definido o seu verdadeiro papel no risco de infeção. O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da área total do musculo Psoas (ATP) (indicador indireto de sarcopénia) no risco de infeção e prognóstico em doentes cirróticos.

### Material

Estudo retrospectivo de doentes cirróticos internados  $\geq 48$ h num centro hospitalar terciário entre 2014-2015 e com TC abdominal realizada no internamento. Utilizando a TAC, calculou-se a ATP ( $\text{mm}^2$ ) através de cortes axiais ao nível do bordo superior de L4 (ATP=área Psoas direito + área Psoas esquerdo). Definiu-se o grupo com infeção (CI), e sem infeção (SI), avaliando-se o impacto da sarcopénia no risco de infeção, duração de internamento e sobrevida.

### Sumário dos Resultados

52 doentes, 76,9% homens, idade média 61,3 anos  $\pm$  12,2. As principais etiologias de CH foram a etanólica e VHC (50% e 17,3%). A maioria dos doentes pertenciam às categorias de CHILD B e C (57,7% e 30,8%) e a mortalidade foi de 17,3%. Verificou-se infeção em 82,7% doentes. A média da ATP foi  $1709 \pm 655,38$ , superior nos homens ( $1858,8 \pm 661,14$  vs  $1210,5 \pm 298,4$ ,  $p=0,043$ ). A ATP não foi diferente no grupo CI:  $1684,43 \pm 668,33$  vs SI:  $1827,256 \pm 611,7657$ ,  $p=ns$ ). No entanto, obtivemos uma correlação negativa entre valor de ATP e duração de internamento (em dias) (spearman rho  $-0,419$ ,  $p=0,02$ ); doentes com maior ATP apresentaram menor duração de internamento ( $1709,150 \pm 655,3853$  vs  $17,27 \pm 12,763$ ,  $p=0,05$ ). Os doentes com menor ATP apresentaram tendência para maior taxa de mortalidade ( $1703,416 \pm 704,6829$  vs  $1736,544 \pm 360,83$ ,  $p=0,06$ ). ATP não se relacionou com encefalopatia hepática, re-internamento ou MELD-Na+.

### Conclusões

Não foi possível demonstrar que a redução da ATP se relacionasse com risco de infeção, mas associou-se a maior duração de internamento. A massa muscular poderá ser fator de prognóstico.