

CO-058 - RAZÃO NEUTRÓFILOS-LINFÓCITOS: UM MÉTODO PREDITOR EFICAZ DE INFEÇÃO EM DOENTES CIRRÓTICOS.

Rui Magalhães^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; Bernardo Pinto⁴; Tiago Cúrdia Gonçalves^{1,2,3}; Bruno Rosa^{1,2,3}; Carla Marinho^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal; 2 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal; 4 - MEDCIDS – Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde

Introdução: A suscetibilidade a infeções bacterianas está aumentada na cirrose. O seu diagnóstico atempado é fundamental, contudo complexo. A razão neutrófilos-linfócitos (NLR) reflete o estado de inflamação sistémica, sendo reportado como biomarcador promissor na expressão do desequilíbrio da resposta imunológica em doentes cirróticos.

Objetivo: Determinar a correlação entre níveis de NLR e infeção.

Métodos: Estudo unicêntrico, retrospectivo, incluindo doentes cirróticos, internados por descompensação inaugural, durante 6 anos. O NLR foi calculado à admissão e correlacionado com o outcome infeção. Aplicamos um modelo de regressão logística e aferimos o poder discriminativo.

Resultados: Incluímos 139 doentes. A principal etiologia de cirrose foi alcoólica, 84.9% (118). O motivo de admissão mais frequente foi ascite inaugural em 57.6% (80). Diagnosticamos infeção em 30.9% (43), 12.9% (18) da comunidade e 18.7% (26) intra-hospitalares.

Valores mais altos de NLR associaram-se a um aumento significativo do risco de infeção ($p=0.005$), a cada incremento de unidade de NLR, as Odds infeção elevaram 1,15 vezes. Estratificando por motivo de admissão, a associação persiste na hemorragia digestiva (OR 1.22, $p=0.012$) e na encefalopatia hepática (OR 1.22, $p=0.022$). O NLR apresenta poder discriminativo aceitável para predizer infeção (AUC 0.618, $p=0.027$). Ajustando ao motivo de admissão, obtivemos poder discriminativo mais robusto em pacientes com encefalopatia (AUC 0.754, $p=0.010$).

Nas infeções da comunidade, definimos o ponto de cut-off de NLR 3.6, como adequado na atribuição de risco de infeção (≤ 3.6 : risco de infeção da comunidade 1.8%; > 3.6 : risco de infeção da comunidade 20.2%).

Conclusão: O NLR é um método simples e clinicamente muito apelativo de aferição de risco de infeção em pacientes cirróticos. O cut-off 3.6 é o mais sólido na predição de risco individual de infeção.