

CO-061 - ROYAL FREE HOSPITAL CIRRHOSIS GLOMERULAR FILTRATION RATE (RFHC-GFR) NA CIRROSE HEPÁTICA: APLICAÇÃO E IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA

Joana Carvão¹; Vítor Magno Pereira¹; António Oliveira¹; Carla Sousa Andrade¹; Goreti Faria¹; Luís Jasmins¹

¹ - Hospital Central do Funchal

Introdução: A creatinina sérica e atuais fórmulas de cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) são inadequadas nos doentes cirróticos. Uma fórmula mais exata foi proposta: a RFHC-GFR.

Objetivo: Comparar as diferentes fórmulas de cálculo da TFG na cirrose hepática. Adicionalmente, comparar o Model For End Stage Liver Disease (MELD-Na) convencional com o “corrigido” como preditores da mortalidade a 12 meses.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados clínicos e laboratoriais de 123 doentes de ambulatório com diagnóstico de cirrose entre Janeiro e Dezembro de 2016. Excluídos doentes com lesão renal aguda, neoplasias extra-hepáticas e história de transplantação hepática ou renal. TFG foram calculadas através das fórmulas da RFHC, Modification of Diet Renal Disease (MDRD) e Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Um valor de “creatinina corrigida” foi obtido através de aplicação reversa da fórmula de MDRD usando os valores de RFHC-GFR. O “MELD-Na “corrigido” foi então calculado.

Resultados: Dos 123 doentes, 78,9% eram do sexo masculino e a idade média foi de 58,23 ($\pm 8,95$) anos. Etiologia alcoólica em 86,2%. 22,8% com comorbilidades significativas e 8,9% hepatocarcinoma. A percentagem de doentes em Child-Pugh A, B e C foi 53,7%, 35,8% e 10,6% respectivamente. A mediana do MELD foi 13 (± 12). Houve uma diferença estatisticamente significativa na TFG dependendo da fórmula utilizada ($p < .001$). Quando RFH-GFR foi utilizado, uma proporção significativamente maior de doentes tinha uma redução moderada a severa na TFG quando comparada com CKD-EPI ou MDRD (59,3% vs. 9,8% e 10,6%, respectivamente, $p < .001$). A mediana do MELD-Na “corrigido” foi 2 pontos superior ao MELD-NA “convencional” ($p < .001$) e uma AUC superior (0.788 vs. 0.775 $p = 0.56$) na predição da mortalidade a 12 meses.

Conclusão: TFG inferiores ao esperado podem aumentar a toxicidade renal e sobretudo influenciar o cálculo do MELD-Na que pode, por sua vez, alterar a prioridade de transplantação hepática.