

CO-007 - PREDITORES DE MORTALIDADE NA HEPATITE ALCOÓLICA: UM NOVO SCORE NOS DOENTES COM ACLF

Tânia Gago¹; André Ramos¹; Joana Roseira¹; Ana Catarina Cunha¹; Pedro Campelo¹; Horácio Guerreiro¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: O score albumina-bilirrubina (ALBI) é um modelo recente de analisar a severidade da disfunção hepática. A sua análise como valor prognóstico, particularmente na hepatite alcoólica (HA) é escasso. O objectivo deste trabalho é analisar o valor prognóstico do score ALBI na hepatite alcoólica, comparativamente com outros modelos já utilizados.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos internamentos por HA entre 2013-2017. Analisados os scores ALBI, MELD, IM (índice de Maddrey) e CLIF-C ACLF, na predição de mortalidade dos doentes com HA a 1 mês (1M), aos 3 meses (3M) e aos 6 meses (6M). O poder discriminativo de cada modelo foi comparado através de curvas ROC.

Resultados: Analisados 62 doentes, maioritariamente homens (69.4%), com mediana de idade de 49.5 (IQR38-57), cerca de 32.3% apresentavam critérios de *acute-on-chronic liver failure* (ACLF) à admissão. A mortalidade a 1 mês foi de 22.6%, aos 3 meses de 38.7% e aos 6 meses de 45.2%.

Na predição de mortalidade o score ALBI teve AUC mais elevadas (0.754 a 1M, 0.833 aos 3M e 0.817 aos 6M), comparativamente com o score MELD (0,711 a 1M, 0.762 aos 3M e 0.794 aos 6M) e o IM (0,664 a 1M, 0.770 aos 3M e 0.803 aos 6M), mas sem diferenças estatisticamente significativas ($p>0.05$).

Na subanálise dos doentes com ACLF à admissão, o score com AUC mais elevadas foi ALBI (0.859 a 1M, 0.796 aos 3M e 0.784 aos 6M), comparativamente com os restantes scores, incluindo CLIF-C ACLF (0,634 a 1M, 0,647 aos 3M e 0,689 aos 6M). No entanto o ALBI apenas teve superioridade estatística na mortalidade a 1M ($p<0.05$).

Conclusão: Nesta coorte de doentes, o score ALBI parece ser um bom modelo preditor de mortalidade nos doentes com HA, particularmente na mortalidade a 1 mês nos doentes com ACLF à entrada.