

CO-060 - A ANTICOAGULAÇÃO NA CIRROSE E TROMBOSE DA VEIA PORTA É SEGURA E MELHORA O PROGNÓSTICO NA CIRROSE AVANÇADA

Carlos Noronha Ferreira¹; Daniela Reis¹; Helena Cortez-Pinto¹; Rui Tato Marinho¹; Afonso Gonçalves²; Sónia Palma²; Inês Leite²; Tiago Rodrigues²; Ana Júlia Pedro³; Paula Alexandrino¹; Fátima Serejo¹; Margarida Sobral Dias¹; Paula Ferreira¹; Mariana Vasconcelos¹; Filipe Damião¹; Leonor Xavier De Brito¹; Cilénia Baldaia¹; Narcisa Fatela¹; Fernando Ramalho¹; José Velosa¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE; 2 - Serviço de Imagiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE; 3 - Serviço de Medicina II, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE

Introdução/objetivos: O papel da trombose da veia porta (TVP) na história natural da cirrose é controversa. Objetivo: avaliar a segurança e o efeito da anticoagulação na recanalização da TVP e na sobrevida livre de transplante hepático ortotópico (SLT).

Material: Analisados prospetivamente 80 doentes consecutivos com cirrose e TVP não tumoral num centro terciário. O efeito da anticoagulação na recanalização da TVP e SLT foram determinados pelo modelo de regressão de Cox dependente do tempo.

Resultados: Score de MELD médio de 15 ± 7 . Complicações secundárias a hipertensão portal à data de diagnóstico de TVP presentes em 65 (81,3%) doentes. Trombose isolada do tronco/ramo da veia porta presente em 53 (66,3%). A anticoagulação foi iniciada em 37 doentes, tendo sido suspensa em 17 (45,9%), 4 (10,8%) dos quais por eventos hemorrágicos. Não houve registo de hemorragia por rotura de varizes esofágicas nos doentes anticoagulados. A anticoagulação foi reiniciada em 6/17 (35,2%) doentes devido a recidiva da trombose. Em 67 doentes sob controlo imagiológico adequado, a anticoagulação aumentou significativamente a taxa de recanalização da TVP quando comparado com os que não iniciaram esta terapêutica [51,4%(18/35) vs 18,8%(6/32), $p=0,005$]. A SLT após um follow-up mediano de 25 (1-146) meses foi de 32 (40%). Apesar de não se verificar efeito significativo da anticoagulação na sobrevida livre de transplante, esta foi superior nos doentes com $MELD \geq 15$ que estavam sob anticoagulação comparando com os que não estavam ($p=0,011$). MELD basal à data a deteção da TVP foi preditor independente de recanalização de TVP (HR 1,11; 95%IC 1,01-1,21, $p=0,027$) e mortalidade/transplante hepático (HR 1,12; 95%IC 1,05-1,19, $p<0,001$).

Conclusão: Apesar da anticoagulação não ter melhorado a sobrevida livre de transplante hepático, associou-se a uma maior sobrevida na cirrose avançada. A anticoagulação aumentou a taxa de recanalização de TVP e deve ser mantida após recanalização para evitar a recidiva de trombose.