

## CO-061 - COMO IDENTIFICAR OS DOENTES COM CIRROSE HEPÁTICA QUE BENEFICIAM DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Tiago Leal<sup>1</sup>; Ricardo Brites<sup>2</sup>; Dália Fernandes<sup>1</sup>; Dalila Costa<sup>1</sup>; Sofia Mendes<sup>1</sup>; Ana Célia Caetano<sup>1</sup>; Bruno Arroja<sup>1</sup>; Raquel Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga; 2 - Escola de Medicina - Universidade do Minho

**Introdução:** Na cirrose hepática terminal, de modo a sinalizar os doentes para Cuidados Paliativos (CP) foi desenvolvida a ferramenta “*Poor Prognosis Screening Criteria for Inpatients with Cirrhosis*” (PPSCIC). A presença de 3 critérios (de um total de 5) deve motivar a referência para CP. O objetivo deste trabalho foi aplicar os PPSCIC numa população portuguesa de cirróticos e compará-los com outros preditores de prognóstico, nomeadamente a classificação Child-Pugh e MELD-Na.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico. Foram selecionados os internamentos ao cuidado da Gastrenterologia de doentes com cirrose hepática, desde Julho de 2013 a Dezembro de 2017. Foram calculados os diferentes *scores*, tendo-se definido como *outcome* a mortalidade aos 6 e 12 meses. Calculou-se a AUC (*area under the curve*) das curvas ROC (*receiver operating characteristic*) dos diferentes *scores* e utilizou-se o teste de DeLong para avaliar as diferenças entre elas relativamente a mortalidade aos 6 e aos 12 meses.

**Resultados:** Foram avaliados 113 doentes, correspondendo a 155 internamentos, com uma idade média  $61,42 \pm 10,5$  anos e sexo masculino em 118 (71,6%). A presença  $\geq 3$  PPSCIC apresentou sensibilidade de 33% e 30%; especificidade de 86% e 86%; valor preditivo positivo de 58% e 62% para mortalidade a 6 e 12 meses, respetivamente. A AUC para mortalidade aos 6 meses/12 meses foi 0,701/0,664; 0,670/0,654 e 0,703/0,672 para os PPSCIC, Child-Pugh e MELD-Na, respetivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as AUC dos diferentes *scores*.

**Conclusão:** O *cut-off* previamente identificado para os PPSCIC não se mostrou útil para reconhecer doentes com mau prognóstico. De um modo geral, apresenta uma capacidade semelhante a outros *scores* de prognóstico cujo objetivo específico não é a palição. É fundamental o desenvolvimento de outros instrumentos de modo a referenciar adequadamente os doentes que beneficiem de CP.