

EP-094 - SCORE LIRER – UMA NOVA FERRAMENTA PROGNÓSTICA NA DESCOMPENSAÇÃO DA CIRROSE HEPÁTICA

Marta Freitas^{1,2,3}; Sofia Xavier^{1,2,3}; Rui Magalhães^{1,2,3}; Joana Magalhães^{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 Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: O liver-renal-risk (LIRER) foi desenvolvido para prever outcomes adversos em doentes cirróticos com Model for End-stage Liver Disease (MELD)<18, auxiliando a alocação para transplante hepático nesta população.

Objetivo: Avaliar a capacidade prognóstica do LIRER em comparação com outros scores prognósticos, em doentes com descompensação da cirrose hepática, estratificando-os em MELD<18 e MELD≥18.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico que incluiu pacientes admitidos por descompensação inaugural da cirrose entre janeiro/2010 e fevereiro/2017. Os scores LIRER, Child-Pugh (CP), MELD e MELD-Na foram calculados à admissão.

Resultados: Incluídos 146 pacientes, tendo 65.1% score MELD<18. Na análise efetuada, o LIRER foi preditor de mortalidade intra-hospitalar ($p=0.04$), a 30 dias ($p=0.04$), 1 ano ($p<0.001$), 2 anos ($p<0.001$) e mortalidade global ($p<0.001$), independentemente do MELD. A análise das curvas ROC revelou que o LIRER (0.699; 0.719; 0.689) foi superior ao CP (0.614; 0.642; 0.614), MELD (0.625; 0.639; 0.572) e MELD-Na (0.668; 0.670; 0.580) a prever mortalidade a 1 ano, 2 anos e mortalidade global, respetivamente. Estratificando os doentes em MELD<18 e MELD≥18, verifica-se que o LIRER é preditor independente de mortalidade a 1 ano, 2 anos e mortalidade global apenas nos doentes com MELD<18 (0.674; 0.702; 0.723). O score LIRER foi superior aos outros scores a prever readmissão hospitalar a 30 dias (AUC 0.748), e o único significativo em ambos os grupos (MELD<18: 0.728; MELD≥18: 0.736), sendo que doentes com LIRER>15.9 têm significativamente uma maior probabilidade de readmissão a 30 dias (sensibilidade 69.6%; especificidade 77.0%).

Conclusão: O score LIRER é um melhor preditor da mortalidade global, a 1 e 2 anos na descompensação da cirrose em doentes com MELD<18, em relação aos scores CP, MELD e MELD-Na. O LIRER é, assim, uma importante ferramenta para prever outcomes a médio-longo prazo nesta população. Além disso, permite prever a probabilidade de readmissão a 30 dias na globalidade dos doentes.