

EP-116 - SERÁ A PROTEÍNA C-REATIVA UM FATOR PREDITIVO DE MORTALIDADE NOS DOENTES COM HEPATITE ALCOÓLICA?

Cláudia Macedo<sup>1</sup>; Tatiana Gonçalves<sup>2</sup>; Ana Margarida Ferreira<sup>1</sup>; Jorge Leitão<sup>2</sup>; Armando Carvalho<sup>2</sup>; Luís Tomé<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e objetivos:** A hepatite alcoólica (HA) é uma condição grave com uma elevada taxa de mortalidade. O objetivo principal foi determinar se a proteína C-reativa (PCR) é fator preditivo de mortalidade em doentes com HA e o secundário foi a identificação doutros fatores preditivos.

**Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na consulta dos processos clínicos de doentes com HA (maioritariamente diagnosticada clínica e laboratorialmente, com biópsia hepática em 16,3%) internados nos Serviços de Gastrenterologia e Medicina Interna de um hospital terciário na última década. Registados os valores de creatinina, ureia, enzimologia e provas de função hepática, PCR à admissão.

**Resultados:** Incluídos 49 doentes (81,6% sexo masculino), idade média 50,7±10,7 anos, índice médio de comorbilidade de Charlson 1,7±1,6. Consumo médio álcool 165,2±97,7 g/dia. Duração média internamento 15,1±10,8 dias. Na admissão, 28% apresentavam encefalopatia, 51% ascite e 26,5% lesão renal. MELD-Na 27,2±8; Child-Pugh 9,96±2,5; ABIC 11,1±19,9; GAHS 8,4±1,9; função discriminante de Maddrey>32 em 87,8% doentes. Tratamento de suporte 38,8%(n=19), pentoxifilina 24,5%(n=12), corticoterapia 18,4%(n=9), pentoxifilina+corticoterapia 18,4%(n=9). Nenhum foi transplantado. Durante o internamento, 34,7% desenvolveram sobre-infeção, 8,8 % hemorragia digestiva. Mortalidade no internamento de 34,7% e aos 3 meses de 10,7%. Sobrevida média após alta de 36,6±22meses. Identificados fatores preditivos de mortalidade durante o internamento: creatininémia(p=0,001;OR4,4;IC95%), INR(p=0,001;OR3,4;IC95%), protrombinémia(p<0,001;OR1,1;IC95%), urémia(p<0,001;OR1,1;IC95%), bilirrubinemia(p<0,001;OR1;IC95%), presença de encefalopatia(p=0,006;OR1,1;IC95%) e lesão renal à admissão(p<0,001;OR70,6;IC95%) e o desenvolvimento de sobre-infeção(p<0,001;OR14,5;IC95%). O valor de PCR à admissão(p=0,18) e o valor máximo de PCR durante o internamento(p=0,1) não mostraram associação com a mortalidade.

**Conclusões:** A PCR não é preditor de mortalidade nesta população. Corroboramos que as variáveis que compõem os scores de ABIC, GAHS e Maddrey, com excepção da idade, preveem com acuidade a mortalidade no internamento. Adicionalmente, demonstramos que o desenvolvimento de sobre-infeção é um preditor adicional de mortalidade. A presença de lesão renal à admissão é o melhor preditor de mortalidade no internamento.