



IMPACTO DAS ALTERAÇÕES DA BIOQUÍMICA HEPÁTICA E DA DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA NOS RESULTADOS CLÍNICOS DOS DOENTES INTERNADOS COM COVID-19.

Mónica Garrido¹, Tiago Pereira Guedes¹, Joana Alves Silva¹, Daniela Falcão¹, Inês Novo¹, Sara Archer¹, Marta Rocha¹, Luís Maia¹, Rui Sarmiento-Castro^{1,2}, Isabel Pedroto^{1,2}

1 Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto
2 Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto



INTRODUÇÃO

O impacto da infeção SARS-CoV-2 no fígado e da doença hepática crónica (DHC) na gravidade da COVID-19 não estão completamente esclarecidos. O objetivo deste trabalho foi descrever os *outcomes* dos doentes internados com COVID-19 relativamente às alterações da bioquímica hepática (BH) e à presença de DHC.

MÉTODOS

Foi efetuada uma análise retrospectiva de doentes internados com infeção SARS-CoV-2 num centro terciário de Portugal. Os resultados clínicos avaliados foram a duração da doença e do internamento, a gravidade da COVID-19, a admissão em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e a mortalidade, analisados pela presença de alterações da BH e de DHC.

RESULTADOS

Foram incluídos 317 doentes, cujas características se encontram nas **Tabela 1** e **Tabela 2**.

Idade, média ± DP, anos	70,4±16,9
Género masculino, n (%)	160 (50,5)
Índice de Massa Corporal, n (%)	
< 18,5	5 (1,60)
18,5 – 24,9	59 (18,6)
25,0 – 29,9	213 (67,2)
> 30	40 (12,6)
Fumador/ex-fumador, n (%)	75 (23,7)
Consumo de álcool, n (%)	33 (10,4)
Co morbilidades, n (%)	
Hipertensão arterial	200 (63,1)
Diabetes	98 (30,9)
Cardiopatia isquémica	45 (14,2)
Doença cerebrovascular	61 (19,2)
Doença renal crónica	56 (17,7)
Doença pulmonar crónica	72 (22,7)
Neoplasia maligna	33 (10,4)
Imunossupressão	28 (8,83)
Doença hepática crónica	14 (4,42)

Gravidade da COVID-19, n (%) *	
Ligeira	94 (29,7)
Moderada a grave	182 (57,4)
Crítica	41 (12,9)
Duração da doença, dias (média ± DP)	37,8 ± 12,9
Duração do internamento, dias (mediana (AIQ))	10,0 (5-22)
Admissão em UCI, n (%)	26 (8,20)
Mortalidade, n (%)	71 (22,8)

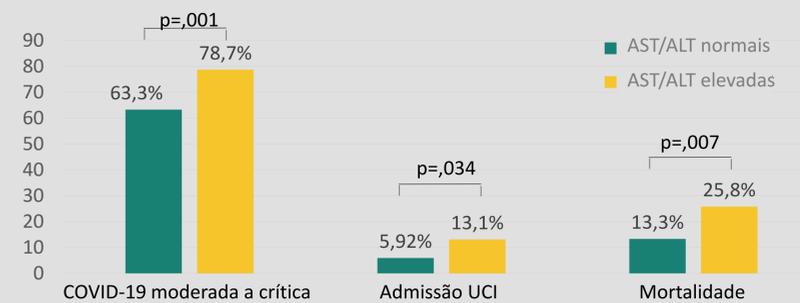
*Gravidade da COVID-19: ligeira (presença de sintomas constitucionais e/ou sintomas respiratórios superiores com nenhuma alteração ou alterações ligeiras na radiografia ou TC de tórax); moderada a grave (sintomas respiratórios inferiores, evidência de pneumonia e/ou sinais de insuficiência respiratória como dispneia, frequência respiratória > 30cpm, oximetria de pulsos ≤ 92% ou PaO₂/FIO₂ < 300 mmHg); crítica (pneumonia grave e falência respiratória ou outra disfunção orgânica com necessidade de admissão em UCI).

À admissão, 50,3% dos doentes apresentavam alterações da BH e 41,5% **aminotransferases** elevadas, 75,4% dos quais elevações ligeiras (até 2x o limite superior do normal).

As aminotransferases elevadas na admissão associaram-se com a gravidade da COVID-19, a admissão em UCI e com o aumento da mortalidade (**Figura 1**). No entanto, numa análise de subgrupo, apenas a AST estava associada com estes resultados clínicos desfavoráveis.

A **fosfatase alcalina** (FA) encontrava-se elevada em 11,4% dos doentes e foi associada com COVID-19 crítica (21,1% vs 9,92%, p=,044) e com mortalidade aumentada (20,4% vs 9,52%, p=,025), enquanto que 24,6% dos doentes apresentavam uma **gamaglutamiltransferase** (GGT) elevada, e que foi associada com a admissão em UCI (42,3% vs 22,8%, p=,028).

Figura 1. *Outcomes* dos doentes COVID-19, pelo nível de aminotransferases na admissão

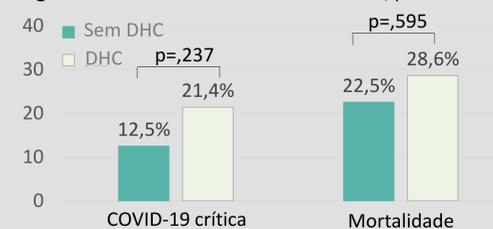


Catorze doentes tinham antecedentes de DHC (4,42%), 3 deles com cirrose hepática. As etiologias mais frequentes foram o álcool (n=6) e o fígado gordo não-alcoólico (n=6).

Os doentes com **DHC** apresentaram (**Figura 2**):

- Frequência aumentada de COVID-19 crítica (p=,237);
- Maior duração de doença (36,6 vs 31,4 dias, p=,291);
- Internamento mais longo (11,5 vs 10 dias, p=,447);
- Maior mortalidade (p=,176).

Figura 2. *Outcomes* dos doentes COVID-19, por DHC



Os doentes **cirróticos** apresentaram:

- Maior duração de internamento (15,0 vs 10,0 dias, p=,639);
- Maior gravidade da COVID-19 (66,6% vs 54,6%, p=,844);
- Maior mortalidade (66,7% vs 18,2%, p=,176).

CONCLUSÕES

As alterações da BH nos doentes internados com COVID-19 foram frequentes mas ligeiras, na sua maioria. A AST, ao contrário da ALT, associou-se com piores resultados clínicos tais como a gravidade da COVID-19 e a mortalidade. Foi registada uma prevalência baixa de DHC na nossa coorte, não tendo sido observado um impacto claro nos *outcomes* da COVID-19.

REFERÊNCIAS

Fix OK, Hameed B, Fontana RJ, Kwok RM, McGuire BM, Mulligan DC, et al.: Clinical Best Practice Advice for Hepatology and Liver Transplant Providers During the COVID-19 Pandemic: AASLD Expert Panel Consensus Statement. Hepatology 2020;72:287-304.