

RÁCIO NEUTRÓFILO-LINFÓCITO COMO PREDITOR DE GRAVIDADE NA PANCREATITE AGUDA: COMPARAÇÃO COM OUTROS SCORES DE PROGNÓSTICO.

Revés J¹; Nascimento C¹; Morão B¹; Gomes CF¹; Gouveia C¹; Oliveira A²; Palmela C¹; Torres J¹; Cravo M¹; Glória L¹

¹ Serviço de Gastreenterologia, Hospital Beatriz Ângelo; ² Serviço de Gastreenterologia, Hospital Dr. Nélío Mendonça

INTRODUÇÃO

O **rácio Neutrófilo-Linfócito (RNL)** é um marcador precoce de inflamação que parece estar associado com a gravidade da pancreatite aguda (PA). Objetivos: **1) Avaliar o papel do RNL como marcador precoce de gravidade da PA; 2) Comparar a acuidade do RNL com outros marcadores de prognóstico.**

MATERIAL/MÉTODOS

Análise retrospectiva de doentes hospitalizados com PA entre 2018 e 2019 (n=197). Os *outcomes* clínicos definidos foram a **gravidade da PA** (de acordo com a Classificação de Atlanta revista), a **admissão na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)** e a **morte durante a hospitalização**.

RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização da população em estudo

Doentes internados com PA (N)	197
Principal etiologia	
Biliar (N)	81% (160)
PA moderada a grave (N)	30% (60)
Admissão UCI (N)	14% (27)
Morte durante hospitalização (N)	3% (6)

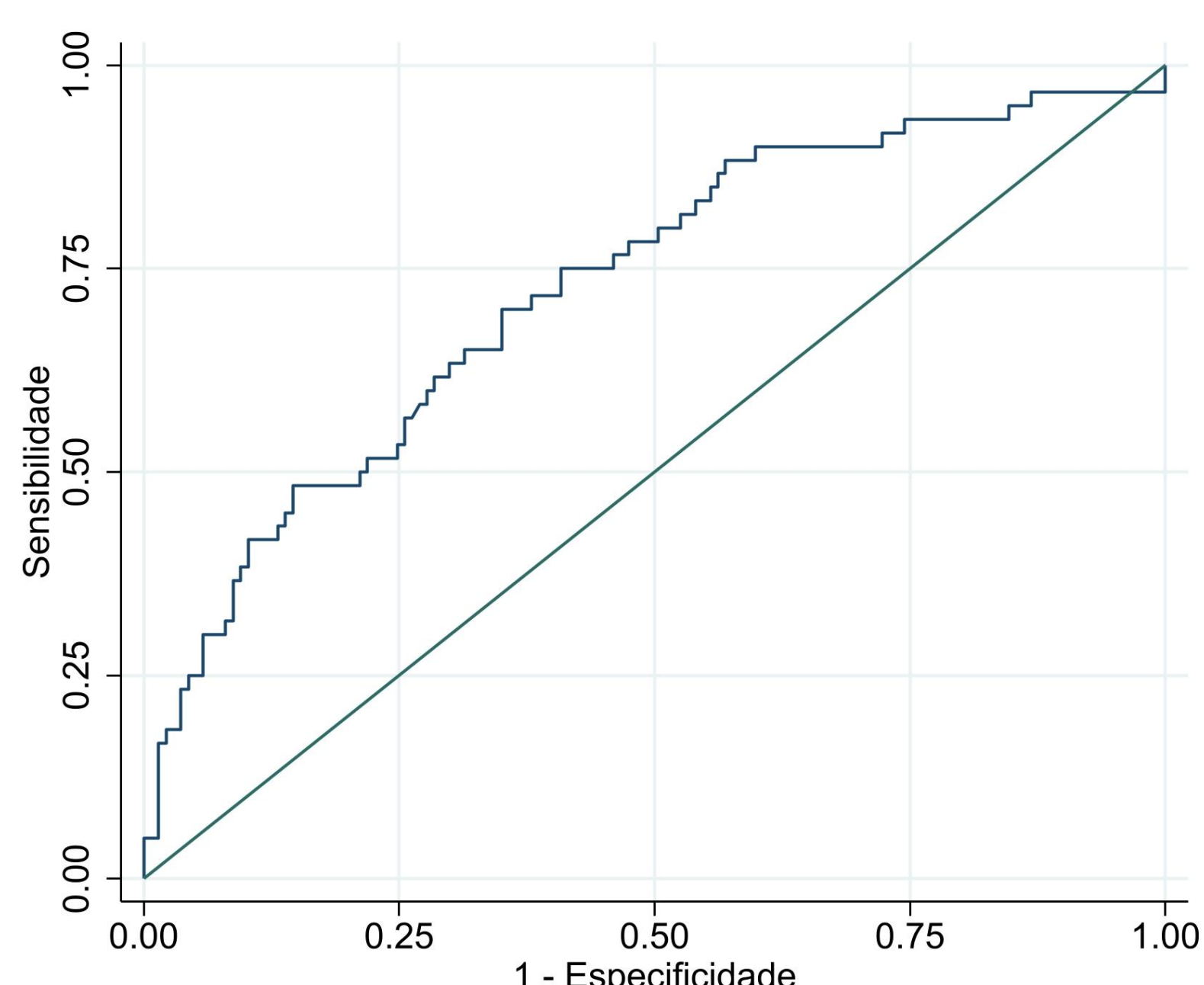


Figura 1 - A área debaixo da curva ROC (AUC) para a predição de gravidade pelo RNL foi **0,72** e um valor de corte de **>7,70** foi estabelecido (sensibilidade 70% e especificidade 64%)

Tabela 2 – O RNL foi **significativamente superior** no grupo de doentes com **PA moderada a grave**, bem como no grupo de **doentes admitidos na UCI**. Não foi encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa nos doentes que morreram durante a hospitalização

PA moderada a grave (vs PA ligeira)	Admissão na UCI (vs não admissão)	Morte (vs não morte)
15,85 (vs 8,11) <i>P</i> <0,001	15,66 (vs 9,65) <i>P</i> =0,02	16,13 (vs 10,29) <i>P</i> =0,4

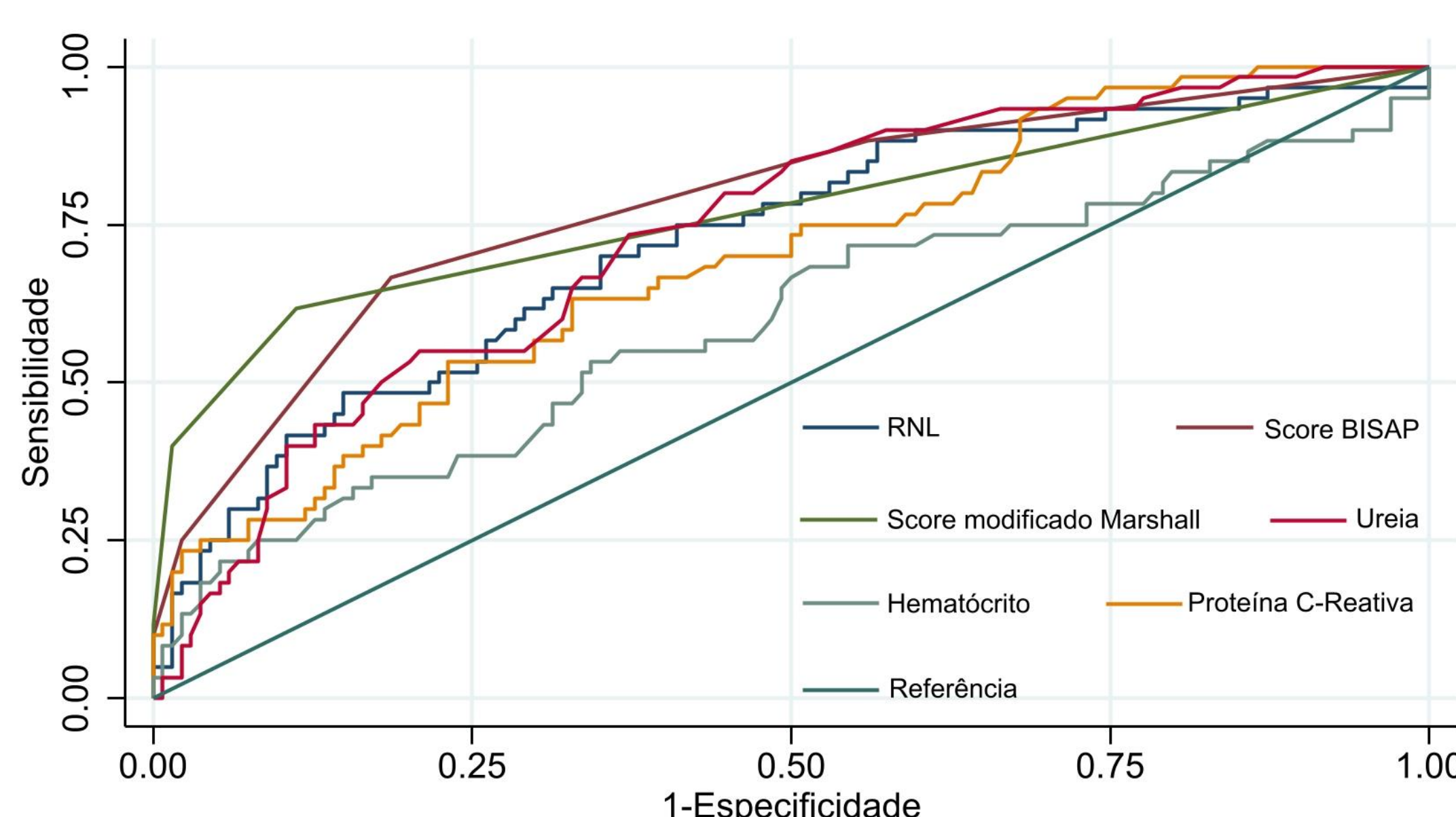


Figura 2 - A AUC dos restantes marcadores foi: **Score BISAP 0,78; Score modificado de Marshall 0,77; Ureia 0,73; RNL 0,72; Proteína C-Reativa 0,69; Hematócrito 0,59**. Apesar de o score de BISAP parecer ser o marcador com maior acuidade na predição de gravidade, esta **diferença relativamente ao RNL não é estatisticamente significativa** (*p*=0,19).

CONCLUSÕES

O RNL é um preditor de gravidade da PA e de admissão na UCI, mas não de morte durante a hospitalização. Um valor de corte >7,70 foi estabelecido para a predição de gravidade. O RNL apresentou uma acuidade semelhante a scores habitualmente utilizados.

REFERÊNCIAS

- Jeon TJ, Park JY. Clinical significance of the neutrophil-lymphocyte ratio as an early predictive marker for adverse outcomes in patients with acute pancreatitis. *World J Gastroenterol*. 2017;23(21):3883-9.
- Kokulu K, Günaydin YK, Akıllı NB, Köylü R, Sert ET, Köylü Ö, et al. Relationship between the neutrophil-to-lymphocyte ratio in acute pancreatitis and the severity and systemic complications of the disease. *Turk J Gastroenterol*. 2018;29(6):684-91.
- Abaylı B, Gençdal G, Değirmencioglu Ş. Correlation between neutrophil/lymphocyte ratio and Ranson score in acute pancreatitis. *J Clin Lab Anal*. 2018;32(6):e22437.