

156 AVALIAÇÃO DO MELD-REFIT E MELD-REFIT-NA NA EVOLUÇÃO DOS DOENTES COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA POR CAUSA NÃO HEMORRÁGICA

Silva J., Fernandes C., Fernandes S., Leite S., Silva AP., Alberto L., Ponte A., Rodrigues J., Sousa M., Carvalho J.

INTRODUÇÃO: O MELD prediz a mortalidade em doentes com cirrose hepática (CH). A CH descompensada associa-se a elevadas taxas de complicações e mortalidade intra-hospitalar. A utilidade do MELD-FIT e MELD-FIT Na na CH descompensada de causa não hemorrágica não se encontra ainda avaliada.

OBJETIVO: Avaliar o MELD refit e MELD refit Na na evolução e mortalidade dos doentes internados por CH descompensada de causa não hemorrágica. Comparação com o MELD.

MATERIAL/MÉTODOS: Estudo retrospectivo, considerando todos os doentes admitidos por complicações não hemorrágicas de CH, entre janeiro/2012 e dezembro/2015. Calculados os scores de MELD, MELD refit, MELD refit Na à admissão. Analisadas variáveis clínicas, analíticas, intercorrências no internamento, tempo de internamento, reinternamento aos 30 dias e mortalidade. Análise estatística (v.SPSS 20.0): t-student.

RESULTADOS: Analisados 68 doentes (88.2% homens, idade média 59 anos). Verificou-se a seguinte distribuição das complicações: 70.6% (n= 48) encefalopatia hepática, 14.7% (n=10) peritonite bacteriana espontânea e 13.2% (n=9) ascite refratária. Treze doentes tiveram intercorrências durante o internamento, sendo as infeção a causa mais frequente. A duração média de internamento foi 9.1 dias (\pm 9.9). A taxa de reinternamento aos 30 dias e mortalidade foi 23,5% e 17,2% respetivamente. Os valores médios de MELD, MELD refit e MELD refit Na foram 17.73 (\pm 5.61), 12.01(\pm 5.56) e 21.81 (\pm 7.00), respectivamente. Pontuações mais altas nos scores MELD, MELD refit e MELD refit Na relacionaram-se com maior taxa de mortalidade ($p < 0.05$). Valores mais elevados do MELD associaram-se a um maior número de intercorrências ($p < 0.05$). Não se verificou relação destes scores com o tempo de internamento e com a taxa de reinternamento.

CONCLUSÕES: Os scores MELD-REFIT e MELD-REFIT Na revelaram igual capacidade de predição de mortalidade em comparação com o MELD. O MELD revelou maior capacidade na predição de intercorrências intrahospitalares. O MELD-FIT e MELD-FIT Na não se revelaram globalmente superiores ao MELD.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho