

## CO-058 - RAZÃO NEUTRÓFILOS-LINFÓCITOS: UM MÉTODO PREDITOR EFICAZ DE INFEÇÃO EM DOENTES CIRRÓTICOS.

Rui Magalhães<sup>1,2,3</sup>; Joana Magalhães<sup>1,2,3</sup>; Bernardo Pinto<sup>4</sup>; Tiago Cúrdia Gonçalves<sup>1,2,3</sup>; Bruno Rosa<sup>1,2,3</sup>; Carla Marinho<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal; 2 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal; 4 - MEDCIDS – Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde

**Introdução:** A suscetibilidade a infeções bacterianas está aumentada na cirrose. O seu diagnóstico atempado é fundamental, contudo complexo. A razão neutrófilos-linfócitos (NLR) reflete o estado de inflamação sistémica, sendo reportado como biomarcador promissor na expressão do desequilíbrio da resposta imunológica em doentes cirróticos.

**Objetivo:** Determinar a correlação entre níveis de NLR e infeção.

**Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, incluindo doentes cirróticos, internados por descompensação inaugural, durante 6 anos. O NLR foi calculado à admissão e correlacionado com o outcome infeção. Aplicamos um modelo de regressão logística e aferimos o poder discriminativo.

**Resultados:** Incluímos 139 doentes. A principal etiologia de cirrose foi alcoólica, 84.9% (118). O motivo de admissão mais frequente foi ascite inaugural em 57.6% (80). Diagnosticamos infeção em 30.9% (43), 12.9% (18) da comunidade e 18.7% (26) intra-hospitalares.

Valores mais altos de NLR associaram-se a um aumento significativo do risco de infeção ( $p=0.005$ ), a cada incremento de unidade de NLR, as Odds infeção elevaram 1,15 vezes. Estratificando por motivo de admissão, a associação persiste na hemorragia digestiva (OR 1.22,  $p=0.012$ ) e na encefalopatia hepática (OR 1.22,  $p=0.022$ ). O NLR apresenta poder discriminativo aceitável para predizer infeção (AUC 0.618,  $p=0.027$ ). Ajustando ao motivo de admissão, obtivemos poder discriminativo mais robusto em pacientes com encefalopatia (AUC 0.754,  $p=0.010$ ).

Nas infeções da comunidade, definimos o ponto de cut-off de NLR 3.6, como adequado na atribuição de risco de infeção ( $\leq 3.6$ : risco de infeção da comunidade 1.8%;  $> 3.6$ : risco de infeção da comunidade 20.2%).

**Conclusão:** O NLR é um método simples e clinicamente muito apelativo de aferição de risco de infeção em pacientes cirróticos. O cut-off 3.6 é o mais sólido na predição de risco individual de infeção.