

## 158 MORTALIDADE APÓS O PRIMEIRO INTERNAMENTO POR ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

Silva M., Albuquerque A., Cardoso H., Rodrigues S., Vilas Boas F., Marques M., Macedo G.

**INTRODUÇÃO/OBJETIVOS:** A encefalopatia hepática porto-sistémica (EHPS) é uma das complicações mais comuns nos doentes com cirrose hepática. A EHPS associa-se a um mau prognóstico, com taxas de mortalidade descritas de 60-80% no primeiro ano após o diagnóstico. Pretende-se avaliar os fatores associados a mortalidade no primeiro ano após o desenvolvimento de EHPS. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de internamentos por EHPS em doentes com cirrose hepática entre 2008-2011, incluído apenas o episódio inaugural. Os doentes foram seguidos durante um ano. **RESULTADOS:** Durante o período em análise verificaram-se 215 internamentos por primeiro episódio de EHPS, sendo que 60 doentes (28%) faleceram durante o internamento e perdeu-se o seguimento de 35 (16%) doentes. Cento e vinte doentes foram incluídos, na maioria homens (78%), com idade média  $59 \pm 14$  anos, 49% Child B e 48% C, 10% com carcinoma hepatocelular e 55% com doença hepática alcoólica. A mortalidade durante o primeiro ano de follow-up foi de 46%, os doentes falecidos eram 80% homens com idade média de  $59 \pm 17$  anos. A mortalidade foi superior nos doentes com scores mais elevados de MELD, MELD-Na e Child ( $p < 0.001$ ), hepatocarcinoma ( $p = 0.033$ ), ascite ( $p = 0.008$ ) e reinternamento por EHPS ( $p = 0.025$ ). Os doentes com hiponatremia ( $p = 0.006$ ) e maior grau de EHPS inicial ( $p = 0.036$ ) também apresentaram uma maior mortalidade. Verificou-se uma mortalidade inferior em doentes que realizaram antibioterapia no internamento do episódio inaugural ( $p < 0.001$ ). Na análise multivariada, verificou-se uma associação independente entre mortalidade durante o primeiro ano de follow-up e score de Child C (OR=3.5,  $p = 0.008$ ), reinternamento por EHPS (OR=3.1,  $p = 0.02$ ) e score de MELD (OR=0.001). **CONCLUSÕES:** Nesta amostra é evidente o mau prognóstico associado à EHPS com necessidade de internamento, tendo-se verificado uma elevada mortalidade ao final de um ano de seguimento (46%). O reinternamento por EHPS e pontuações mais elevadas no score de Child e MELD associaram-se a uma maior mortalidade.

Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal