



Acute-on-chronic liver failure como preditor independente de prognóstico em portadores de cirrose hospitalizados por hemorragia digestiva alta



Lucas Henrique Lopes Mendes de Figueiredo, Cintia Zimmermann de Meireles, Viriato João Leal da Cunha, Horacio Joaquin Perez, Carla Zanelatto Neves, Maria Luiza da Nova, Telma Erotides da Silva, Esther Buzaglo Dantas Correa, Janaina Luz Narciso Schiavon, Leonardo de Lucca Schiavon

Serviço de Gastroenterologia e Núcleo de Transplante Hepático, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina

INTRODUÇÃO

- *Acute-on-chronic liver failure* (ACLF) é um evento de elevada mortalidade, caracterizado por descompensação aguda da cirrose associada a falências orgânicas.
- Existem poucos dados sobre o impacto prognóstico de ACLF em portadores de cirrose admitidos por hemorragia digestiva alta (HDA).

OBJETIVOS

- Estudar os fatores relacionados à presença de ACLF bem como seu impacto prognóstico em portadores de cirrose admitidos por HDA.

MÉTODOS

- Estudo de coorte prospectivo que incluiu 171 pacientes portadores de cirrose hospitalizados por HDA. Todos foram avaliados nas primeiras 48 horas. ACLF foi definido conforme os critérios EASL-CLIF e o escore Rockall foi calculado com variáveis pré-endoscopia. Todos os pacientes foram submetidos à endoscopia nas primeiras 48 horas.

RESULTADOS

Tabela 1: Características da casuística

Variáveis	N = 171
Sexo masculino	73%
Idade, média ± DP	53,7 ± 11,0
Etiologia da cirrose ¹	
Álcool	62%
HCV	40%
NASH	7%
Criptogênica	5%
Complicação na admissão	
Ascite	43%
Encefalopatia hepática	39%
Infecção	23%
ACLF ²	17%
Child-Pugh C	30%
MELD, média ± DP	14,8 ± 5,8
Sangramento por HP	86%
Terapia farmacológica ³	90%
Antibioticoprofilaxia	95%
Choque	28%
Transfusão	47%

Tabela 3: Regressão univariada de Cox dos fatores associados sobrevida em 30 dias

Variáveis	OR	IC 95%	p
Sexo masculino	0,834	0,343 – 2,028	0,689
Idade	1,007	0,970 – 1,045	0,716
Complicações			
Ascite	5,165	1,917 – 13,915	0,001
Encefalopatia	6,347	2,355 – 17,101	<0,001
Infecção	7,283	3,085 – 17,197	<0,001
ACLF	6,275	2,765 – 14,239	<0,001
Child-Pugh C	7,489	2,950 – 19,014	<0,001
MELD	1,176	1,117 – 1,240	<0,001
Escore Rockall	1,157	0,779 – 1,717	0,470

- Óbito nos primeiros 30 dias ocorreu em 23 pacientes (14%) e foi associado na regressão múltipla de Cox à presença de ACLF (HR=3,008, IC95% 1,260-7,181, P=0,013), infecção (HR=3,805, IC95% 1,524-9,501, P=0,004) e Child-Pugh C (HR=3,956, IC95% 1,465-10,680, P=0,007).

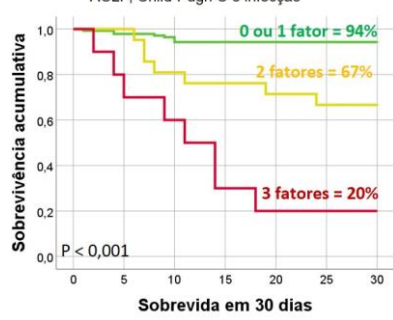
¹Pode haver mais de uma etiologia; ²graus 1, 2 e 3 em 12%, 2% e 3%, respectivamente; ³Protocolo institucional indica octreotíde, terlipressina no caso de falta do octreotíde

Tabela 2: Fatores associados à presença de ACLF

Variáveis	ACLF ausente (n = 142)	ACLF presente (n = 29)	p
Sexo masculino	72%	79%	0,408
Idade	53,4 ± 11,1	55,6 ± 10,7	0,318
Choque	26%	35%	0,354
Complicações			
Ascite	37%	76%	<0,001
Encefalopatia	35%	62%	0,006
Infecção	18%	45%	0,002
Child-Pugh C	25%	59%	<0,001
MELD	13,1 ± 3,9	23,3 ± 5,8	<0,001
Escore Rockall	3,8 ± 0,9	4,2 ± 1,2	0,040

- Na análise de regressão logística, ACLF na foi associado à infecção (OR=2,615, IC95% 1,046-6,538, P=0,040), Child-Pugh C (OR=3,848, IC95% 1,572-9,416, P<0,001) e maiores valores de Rockall (OR=1,607, IC95% 1,058-2,440, P=0,026).

Probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier de acordo com o número de fatores de risco ACLF, Child-Pugh C e infecção



CONCLUSÕES

- Em portadores de cirrose hospitalizados por HDA, ACLF na admissão se relacionou à presença de infecção, Child-Pugh C e maiores escores Rockall.
- A combinação de fatores que inclui ACLF, infecção e Child-Pugh C permite estratificar o risco de mortalidade em 30 dias e é ferramenta útil na prática clínica.