

Telma Erotides da Silva, Josiane Fischer, Esther Buzaglo Dantas Correa, Janaína Luz Narciso Schiavon, Leonardo de Lucca Schiavon

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

INTRODUÇÃO

- O ALBI escore é um modelo calculado a partir dos valores de albumina e bilirrubina total que é rotineiramente utilizado como marcador de reserva hepática em pacientes com carcinoma hepatocelular.
- Existem poucos dados sobre sua utilidade como ferramenta prognóstica em diferentes momentos da história natural da cirrose na ausência de CHC.

OBJETIVOS

- Investigar o escore ALBI como marcador prognóstico em diferentes cenários clínicos da história natural da cirrose.

MÉTODOS

- Estudo de coorte prospectivo que avaliou 574 pacientes com cirrose (193 ambulatoriais, 286 com descompensação aguda e 95 com ACLF). Pacientes hospitalizados foram seguidos por 90 dias e aqueles ambulatoriais foram acompanhados por uma mediana de 32 meses.
- O escore ALBI foi calculado com exames da admissão, no caso de pacientes hospitalizados, ou no momento da primeira avaliação ambulatorial.

RESULTADOS

Tabela 1: Características da casuística

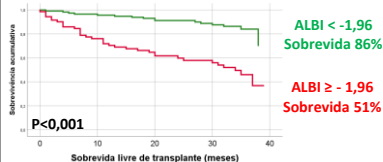
Variáveis	Pacientes ambulatoriais (n = 193)	Pacientes hospitalizados (n = 381)
Sexo masculino	68%	70%
Idade, média ± DP	54,9 ± 11,3	55,0 ± 10,8
Etiologia principal ¹		
Álcool	54%	57%
HCV	33%	35%
NASH	4%	7%
Complicação		
Ascite	22%	52%
Encefalopatia	10%	48%
HDA	-	40%
Infecção	-	43%
ACLF ²	-	25%
Child-Pugh C	6%	44%
MELD-Na, média ± DP	12,0 ± 3,1	19,5 ± 6,7

¹ Pode haver mais de uma etiologia; ² graus 1, 2 e 3 em 19%, 4% e 2%, respectivamente

- Óbito ou transplante ocorreu em 53 pacientes ambulatoriais (27,5%). ALBI foi relacionado à menor sobrevida livre de transplante (HR = 3,564, IC 95% 1,856-6,843, P<0,001) mesmo após ajuste para MELD-Na e descompensação prévia.

Tabela 2: Regressão univariada de Cox dos fatores associados sobrevida entre os pacientes ambulatoriais

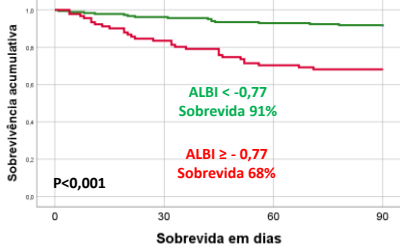
Variáveis	OR	IC 95%	p
Descompensação prévia	2,273	1,067 – 4,482	0,033
Ascite	2,968	1,689 – 5,216	<0,001
Encefalopatia	3,970	2,102 – 7,498	<0,001
Bilirrubina total	1,814	1,475 – 2,230	<0,001
Albumina	0,210	0,127 – 0,346	<0,001
Child-Pugh	5,333	2,932 – 9,701	<0,001
MELD-Na	1,258	1,170 – 1,351	<0,001
ALBI	5,811	3,429 – 9,848	<0,001



- Entre os pacientes com descompensação aguda sem ACLF, óbito em 90 dias ocorreu em 45 pacientes (16,4%). ALBI foi relacionado à maior mortalidade (HR = 3,060, IC 95% 1,758-5,326, P<0,001) mesmo após ajuste para CLIF-c AD, infecção e ascite.

Tabela 3: Regressão univariada de Cox dos fatores associados sobrevida entre os pacientes hospitalizados

Variáveis	OR	IC 95%	p
Bilirrubina total	1,128	1,065 – 1,194	<0,001
RNI	2,876	1,862 – 4,444	<0,001
Albumina	0,264	0,167 – 0,484	<0,001
Infecção	3,155	1,726 – 5,766	<0,001
Ascite	2,672	1,437 – 4,967	0,002
CLIF-c AD	1,061	1,020 – 1,103	0,003
MELD-Na	1,147	1,082 – 1,217	<0,001
ALBI	4,033	2,449 – 6,639	<0,001



- Entre pacientes com ACLF, óbito em 90 dias ocorreu em 48 pacientes (53,9%) e foi associado na regressão univariada de Cox a maiores valores de ALBI (HR = 1,727, IC 95% 1,150-2,594, P=0,008)
- ALBI (HR = 1,354, IC 95% 0,843-2,148, P=0,199) não se associou ao prognóstico após ajuste para CLIF-C ACLF score (HR = 1,071, IC 95% 1,028-1,116, P=0,001) e MELD-Na (HR = 1,046, IC 95% 0,992-1,103, P=0,098) em pacientes com ACLF.

CONCLUSÕES

- O escore ALBI é um marcador prognóstico simples, objetivo e robusto, com aplicabilidade prática em pacientes com cirrose acompanhados ambulatorialmente e naqueles hospitalizados por descompensação aguda, sem ACLF.
- Na presença de ACLF a intensidade das disfunções orgânicas assume papel mais relevante e o escore ALBI parece não trazer ganho prognóstico significativo.