

Fernanda Manhães Pozzobon; Renata de Mello Perez; Júlia Gomes Parente; Taísa Melo Guarilha; Maria Paula Raymundo; Anna Butter Nunes; Henrique Custódio Goudar; Maria Chiara Chindamo

Introdução:

- ▶ A injúria hepática é uma das complicações mais comuns da COVID-19, podendo estar associada à maior gravidade e pior prognóstico.
- ▶ Escore de fibrose-4 (FIB-4): ferramenta não invasiva com desempenho já estabelecido na avaliação de fibrose hepática em diferentes cenários clínicos.
- ▶ Bom preditor de mortalidade na hepatite viral crônica. No entanto, o valor do FIB-4 na avaliação do prognóstico da COVID-19 ainda é controverso.

Objetivo:

- ▶ Avaliar o impacto do escore FIB-4 no prognóstico de pacientes hospitalizados por COVID-19.

Metodologia:

- ▶ Inclusão de pacientes internados com diagnóstico de COVID-19, no período de março a dezembro de 2020;
- ▶ Variáveis analisadas: sexo, idade, extensão do acometimento pulmonar, tempo total de hospitalização e tempo na UTI, necessidade de HD e ventilação mecânica.
- ▶ Variáveis laboratoriais analisadas (admissão e valores de pico durante a internação): D-dímero, PCR, AST, ALT e contagem de plaquetas.
- ▶ Cálculo do escore FIB-4 realizado a partir da fórmula: idade x AST/plaquetas x $\sqrt{\text{ALT}}$, com os valores da admissão. Utilizado ponto de corte de 2,67.
- ▶ Regressão logística usada para avaliar as variáveis admissionais relacionadas ao óbito hospitalar.

Resultados:

- ▶ Avaliados 451 pacientes (média de idade 62 ± 16 anos, 62% homens).
- ▶ Mortalidade geral de 20%.

Variáveis na admissão	Fib-4 \leq 2,67	Fib-4 $>$ 2,67	p
D-dímero	1520 \pm 4428	2896 \pm 12377	0,006
AST	38 \pm 20	92 \pm 304	0,007
ALT	41 \pm 40	75 \pm 184	<0,001

Durante a internação	Fib-4 \leq 2,67	Fib-4 $>$ 2,67	p
AST (valores de pico)	194 \pm 1713	475 \pm 2177	0,015
ALT (valores de pico)	90 \pm 326	273 \pm 1240	<0,001
HD (%)	12	23	0,002
VM (%)	16	31	<0,001
Infiltrado Pulmonar >50% (n)	15	25	0,004
Internação (dias)	12 \pm 16	17 \pm 17	0,012
UTI (dias)	10 \pm 11	16 \pm 16	<0,001
Mortalidade (%)	13	30,5	<0,001

- ▶ Análise por regressão logística: escore FIB-4 manteve-se como variável independentemente associada à mortalidade no modelo final (OR:1,069 IC95%:1,002-1,141; p=0,042)

- ▶ Associação do FIB-4 com a mortalidade manteve-se mesmo quando controlada por idade e pela PCR.

Conclusão:

- ▶ A elevação do escore FIB-4 na admissão hospitalar correlacionou-se com maior gravidade de apresentação clínica e maior mortalidade nos pacientes internados por COVID-19, podendo representar uma ferramenta de fácil acesso para avaliação prognóstica da doença.