

Clauber Teles Veiga¹, Cristiane Kibune Nagasaki Vieira da Cruz¹, Marlone Cunha-Silva^{1,2}, Danielle Queiroz Bonilha¹, Cibele Foloni Tessarolli¹, Xiaoxin Wu¹, Amanda de Lacerda Clevelario¹, Amanda Avesani Cavotto Furlan¹, Irma Correia de Barros¹, Tiago Sevá-Pereira^{1,2}

Serviço de Gastroenterologia (Gastrocentro), Unidade de Transplante Hepático, Hospital de Clínicas – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

Introdução

Hemorragia digestiva alta varicosa (HDAv) é um dos eventos tardios de maior gravidade nos pacientes com hipertensão portal. É uma das descompensações agudas que pode servir como fator precipitante para o desenvolvimento de falências orgânicas associadas à insuficiência hepática crônica agudizada (ACLF). O ACLF se diferencia das disfunções agudas isoladas, devido a sua alta mortalidade, associada a um processo inflamatório intenso. Recentemente tem sido estudada como fator prognóstico após episódios de sangramento, com acurácia superior a escores tradicionais como o de Blatchford.

Objetivos

Descrever a incidência de ACLF, após episódio de HDAv, durante a internação inicial até 6 semanas e sua repercussão para a ocorrência de óbito em 6 semanas e sobrevida em 6 meses.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, incluindo 81 pacientes com HDAv relacionada a hipertensão portal de etiologia cirrótica, dentre os 314 pacientes admitidos entre maio de 2021 a abril de 2022 por HDA, no HC/Unicamp. ACLF foi definido pelo escore CLIF- SOFA utilizado no estudo CANONIC.

Tabela 1: Regressão logística simples quanto a ocorrência de óbito em 6 semanas ou na internação.

| Variável | Razão de chances | IC 95% | p |
|---------------------|------------------|-----------------|---------|
| Leucócitos | 1,0000 | 1,0000-1,0000 | 0,0143 |
| Creatinina | 2,1140 | 1,2410-3,6010 | 0,0059 |
| INR | 62,4070 | 7,3190-532,1140 | 0,0002 |
| Albumina | 0,1420 | 0,0420-0,4820 | 0,0017 |
| Bilirrubina | 1,4250 | 1,0810-1,8780 | 0,0120 |
| Lactato | 1,3710 | 1,1350-1,6550 | 0,0010 |
| Betabloqueador | 0,3180 | 0,0960-1,0550 | 0,0612 |
| Infecções | 12,5450 | 4,0360-39,0000 | <0,0001 |
| Ressangramento | 3,5000 | 1,0320-11,8640 | 0,0443 |
| Blatchford | 1,2970 | 1,0640-1,5810 | 0,0101 |
| Child-Pugh | 8,8020 | 2,9640-26,1400 | <0,0001 |
| MELD-Na | 1,1790 | 1,0830-1,2840 | 0,0001 |
| ACLF já na admissão | 25,1990 | 6,1040-104,0230 | <0,0001 |

Resultados

Após admissão hospitalar por HDAv, 21% da população já possuía o diagnóstico de ACLF, sendo que 37% definiram ACLF durante a internação. A mortalidade até 6 semanas foi de 31% com sobrevida em 6 meses de 52%. ACLF inicial foi fator de risco para óbito em até 6 semanas (RC 25,2; $p < 0,0001$) e ACLF em qualquer momento da internação teve associação com óbito em até 6 meses (RC 43,3; $p < 0,0001$). Novo episódio de ACLF após a internação também foi fator de risco para óbito em 6 meses com uma razão de chances de 245 vezes ($p = 0,0002$).

Conclusões

ACLF é uma síndrome frequente após episódio de HDAv e associada a mau prognóstico. O seu diagnóstico é fator de risco para óbito na internação e se correlaciona a piora da sobrevida em 6 meses.

Tabela 2: Regressão logística simples quanto a ocorrência de óbito em 6 meses.

| Variável | Razão de chances | IC 95% | p |
|----------------------------|------------------|------------------|---------|
| Ascite | 5,2630 | 1,7910-15,4710 | 0,0025 |
| Child-Pugh | 8,5170 | 2,9110-24,9210 | <0,0001 |
| MELD-Na | 1,2020 | 1,0870-1,3290 | 0,0003 |
| ACLF na internação inicial | 43,3330 | 10,2200-183,7320 | <0,0001 |
| Novo ACLF | 244,9790 | 13,6410->999,999 | 0,0002 |
| TIPS | <0,001 | <0,001->999,999 | 0,9858 |
| Erradicação de VE | 0,1210 | 0,0290-0,5150 | 0,0042 |
| Betabloqueador | 0,5330 | 0,1980-1,4390 | 0,2145 |
| Carcinoma hepatocelular | 1,9290 | 0,5630-6,6020 | 0,2955 |
| Trombose portal | 2,7060 | 0,7330-9,9910 | 0,1351 |

Tabela 3: ACLF máximo desenvolvido e mortalidade em até 6 semanas em cirróticos com hemorragia digestiva alta varicosa - n (%):

| | Sem ACLF | ACLF 1 | ACLF 2 | ACLF 3 | Total |
|-------------|----------|--------|---------|----------|----------|
| Pacientes | 51 (63%) | 2 (2%) | 8 (10%) | 20 (25%) | 81 |
| Mortalidade | 2 (4%) | 0 (0) | 4 (50%) | 19 (95%) | 25 (31%) |

Referências:

- Shin J, Yu JH, Jin YJ, Yim HJ, Jung YK, Yang JM, et al. Acute-on-chronic liver failure as a major predictive factor for mortality in patients with variceal bleeding. Clin Mol Hepatol. 17 de setembro de 2020;26(4):540-53.
- Kumar R, Kerbert AJC, Sheikh MF, Roth N, Calvao JAF, Mesquita MD, et al. Determinants of mortality in patients with cirrhosis and uncontrolled variceal bleeding. J Hepatol. 10 de janeiro de 2021;74(1):66-79.