

Lívia Geovana Falcão Vieira Celestino, Marcelo Veras Tavares, Isadora Galvão Gonçalves, Natasha Fukushima, Diogo Boldim Ferreira, Thaysa Sobral Antonelli, Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, Ana Cristina de Castro Amaral, Paulo Roberto Abrão Ferreira, Roberto José de Carvalho Filho

ID: 23453

Setor de Hepatologia – Disciplina de Gastroenterologia
Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

INTRODUÇÃO

O prognóstico da COVID-19 depende de vários fatores, incluindo idade, comorbidades, gravidade da doença ao diagnóstico e qualidade de assistência médica. COVID-19 exibe maior mortalidade em pacientes com doença hepática crônica avançada (DHeCA), mas os fatores específicos que contribuem para pior evolução não são bem conhecidos.

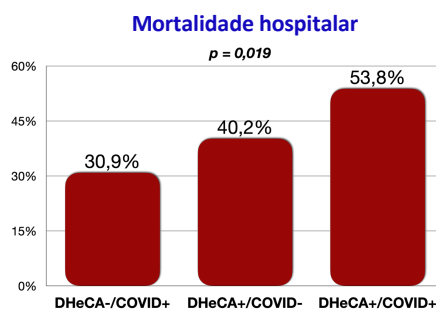
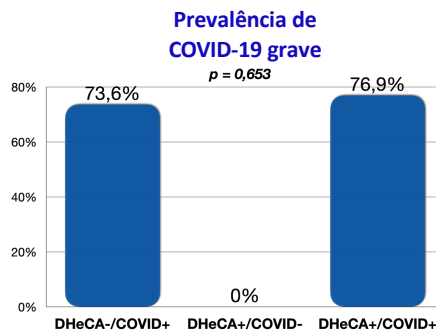
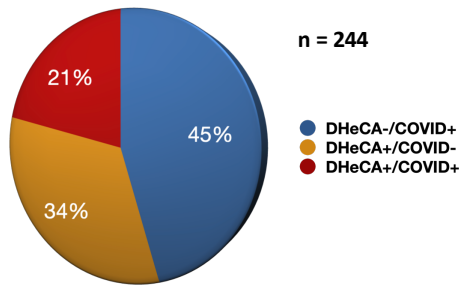
OBJETIVO

Avaliar características clínico-laboratoriais e evolutivas da COVID-19 em pacientes com DHeCA hospitalizados em serviço terciário.

MÉTODO

- Estudo prospectivo com pacientes hospitalizados entre fevereiro-dezembro/2020 em um único hospital terciário, com descompensação da hepatopatia e/ou com sintomas respiratórios.
- Casos de COVID-19 foram caracterizados por RT-PCR positivo e/ou por achados típicos em tomografia de tórax, à admissão ou durante a hospitalização.
- Foram constituídos três grupos: DHeCA+/COVID-, DHeCA-/COVID+ e DHeCA+/COVID+.
- Pacientes do grupo DHeCA+/COVID+ foram pareados por sexo e idade com aqueles do grupo DHeCA-/COVID+, em proporção de 1:2.

RESULTADOS



VARIÁVEL	TODOS	DHeCA-/COVID+	DHeCA+/COVID-	DHeCA+/COVID+	p	Teste
n	244	110	82	52	-	-
Idade, anos	61,4 (54,7-68,9)	62,7 (55,9-69,9)	57,9 (50,5-66,4)	62,9 (55,0-68,9)	0,032	KW
Idade ≥ 65 a	36,9%	41,8%	29,3%	38,5%	0,197	Q
Sexo F/M	27,5%/72,5%	27,3%/72,7%	28,0%/72,0%	26,9%/73,1%	0,988	Q
Etnia Cauc.	56,4%	51,4%	59,8%	61,5%	0,358	Q
Não-cauc.	43,6%	48,6%	40,2%	38,5%		

VARIÁVEL	TODOS	DHeCA-/COVID+	DHeCA+/COVID-	DHeCA+/COVID+	p	Teste
HAS	57,0%	29,9%	16,0%	11,1%	0,024	Q
DM	40,5%	37,3%	35,0%	55,8%	0,039	Q
DRC	20,3%	25,5%	15,0%	17,6%	0,181	Q
Asma	2,9%	3,6%	1,2%	3,8%	0,498	LR
DPOC	9,4%	15,5%	1,2%	9,6%	0,001	LR
CHARLSON	5 (3-7)	4 (2-6)	5 (4-7)	6 (5-7)	<0,001	KW

VARIÁVEL	TODOS	DHeCA-/COVID+	DHeCA+/COVID-	DHeCA+/COVID+	p	Teste
PaO ₂ /FIO ₂ (141)						
≥ 300	48,9%	36,8%	94,1%	56,8%	<0,001	Q
< 300	51,1%	63,2%	5,9%	43,2%		
VM	38,9%	39,1%	31,7%	50,0%	0,106	Q
DVA	41,0%	37,3%	34,1%	59,6%	0,008	Q
UTI	52,0%	56,4%	39,0%	63,5%	0,011	Q
HD	18,9%	26,4%	8,5%	19,2%	0,008	Q

À admissão, os grupos DHeCA+ não diferiram quanto à classe funcional de Child-Turcotte-Pugh B ou C (87% em DHeCA+/COVID- vs. 90% em DHeCA+/COVID+; p = 0,509), quanto ao escore MELD (mediana 18,0 em DHeCA+/COVID- vs. 18,8 em DHeCA+/COVID+; p = 0,640) e quanto à etiologia alcoólica (39% em DHeCA+/COVID- vs. 37% em DHeCA+/COVID+; p = 0,913).

Os grupos DHeCA+ não diferiram quanto à prevalência de ascite, peritonite bacteriana espontânea, encefalopatia hepática, hemorragia varicosa ou lesão renal aguda.

CONCLUSÕES

- Portadores de DHeCA hospitalizados com COVID-19 ou que a adquirem durante a hospitalização tendem a evoluir com mais complicações clínicas e com taxa de mortalidade hospitalar superior às observadas em pacientes com DHeCA descompensada sem COVID-19 e naqueles com COVID-19 sem DHeCA.
- Esta pior evolução não pode ser explicada por hepatopatia mais avançada ou por maior gravidade da COVID-19 à admissão em pacientes com DHeCA.