

112 O MODELO DE RISCO 22/11, EM DOENTES COM CIRROSE E PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA, NÃO PERMITIU ESTRATIFICAR A MORTALIDADE AOS 30 DIAS, NUMA REALIDADE HOSPITALAR NACIONAL

Oliveira A.M., Branco J., Lourenço L.C., Sousa Cardoso F. , Alberto S.F., Martins A., Ramos Deus J.

Introdução: Numa publicação recente, foi identificado, em doentes cirróticos com peritonite bacteriana espontânea (PBE), um modelo de risco para mortalidade, baseado num score MELD (*Model for End-Stage liver disease*)²² e leucócitos séricos[?]11000uL. Este modelo (22/11) permitiu estabelecer 3 grupos de risco (baixo, intermédio e alto), consoante a presença de nenhuma, uma ou ambas as variáveis.

Objetivo: Analisar se o modelo 22/11 poderá ter aplicação numa realidade hospitalar nacional.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes cirróticos internados com PBE, entre 2009 e 2013, num Serviço de Gastrenterologia, com um protocolo de atuação clínica instituído, baseado na administração endovenosa de ceftriaxone empírica e de albumina, conforme orientações clínicas internacionais.

Foram analisadas, entre outras variáveis, score MELD[?]22, leucócitos séricos [?]11000uL e mortalidade aos 30 dias.

Análise estatística segundo o teste do [?]2. IBM SPSS Statistics V20.

Resultados: Amostra constituída por 45 doentes (40 do sexo masculino, idade média 58 anos), com um score médio MELD de 20,9 (10-46) e um valor médio de leucócitos séricos de 10595uL (2300-29600uL). Oito doentes tinham carcinoma hepatocelular.

Treze (28,9%) doentes desenvolveram síndrome hepato-renal. A mortalidade aos 30 dias foi de 35,6%.

Analisando a contagem de leucócitos séricos [?]11000uL e score MELD[?]22 com a mortalidade aos 30 dias, os doentes com nenhuma (n=13), uma (n=10) ou ambas as variáveis (n=23) tiveram uma mortalidade aos 30 dias de 30,8%(n=4); 30,4% (n=7) e 50% (n=5), respetivamente (p=ns).

Conclusão: O modelo 22/11 não permitiu estratificar a mortalidade aos 30 dias, nos doentes cirróticos com peritonite bacteriana espontânea, na nossa realidade hospitalar, sobretudo por não se ter identificado nenhum grupo de baixo risco. São necessários estudos com maior número de doentes, antes de se poder validar este modelo para aplicação na prática clínica diária.