

111 FALÊNCIA HEPÁTICA CRÔNICA AGUDIZADA E MORTALIDADE ASSOCIADA – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA.

Carvalho L., Carmo J., Rodrigues R., Loureiro R., Bernardes C., Perdigoto R., Barroso E., Marcelino P.

Introdução e Objetivos. A deterioração rápida da função hepática, na presença de um fator precipitante, associada a falência de órgão, em contexto cirrose hepática, caracteriza a entidade *Acute On Chronic liver failure* (ACLF). O tratamento passa pelo suporte de órgão e, frequentemente, pelo transplante hepático. A mortalidade associada ronda os 50%, embora existam poucos dados descritos na literatura, pela dificuldade de caracterização desta entidade. **Material e Métodos:** incluídos os doentes com ACLF admitidos na Unidade de Cuidados Intensivos dedicada à transplantação hepática (UCI) durante um ano, com ênfase para a interpretação da mortalidade. Destacam-se como variáveis as características gerais (sexo e idade); parâmetros da doença hepática crônica (etiologia e Child-Turcotte-Pugh); fator precipitante; admissão (MELD, creatinina e albumina); transplante hepático. Demonstra-se a relação entre a mortalidade e estas variáveis, algumas potencialmente manipuláveis, na tentativa de melhor compreendermos esta entidade. **Resultados.** 35 doentes, 37 internamentos, com média etária de 53 +/- 12 anos. Diagnósticos principais: etanol 40%; etanol e VHC 20%; auto-imunidade 20%. Dos fatores desencadeantes destacam-se a infeção, 51%, e os tóxicos, 13%. O MELD médio foi de 29 +/- 8. A mortalidade registada foi de 38%, com a falência multiorgânica como principal causa. O transplante hepático mostrou-se como a terapêutica mais eficaz. Na avaliação da mortalidade: média etária 58 +/-12; etiologia da cirrose hepática, etanol, 43%, auto-imunidade, 21% e VHC, 21%; Child-Turcotte-Pugh médio 11; precipitante, infeção, 64%; valores médios à admissão, MELD 33 +/-8, creatinina 1,7 +/-0,7, albumina 2,6 +/-0,7; transplante hepático, 21%. **Conclusão.** A etiologia a etanol associa-se a maior mortalidade, bem como a infeção como fator precipitante. À admissão o MELD avançado confirma o mau prognóstico, bem como a alteração da função renal e valores mais baixos de albumina. Novas abordagens são essências para lidar com esta entidade.

Unidade Hepato-Bilio-Pancreática e de Transplantação do Hospital de Curry Cabral.