

57 DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON PERFURADA: FATORES PRÉ-OPERATÓRIOS DE PROGNÓSTICO

Gravito-Soares M.(1), Gravito-Soares E.(1), Lopes S.(1), Lérias C.(1), Castro e Sousa F.(2), Sofia C.(1), (1)Serviço Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., (2)Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Introdução: A perfuração na Doença diverticular cólica (DDC) é uma complicação major, potencialmente fatal. Apesar do avanço nas terapêuticas médico-cirúrgicas, a mortalidade mantém-se elevada (15-30%).

Objetivo: Determinar os fatores pré-operatórios associados à mortalidade e scores de prognóstico na DDC complicada por perfuração.

Material e métodos: Estudo retrospectivo caso-controle de 48 doentes com complicação perfuração, do total de 2429 doentes com DDC, entre 2006-2013. Foram subdivididos em 2 grupos: DDC perfurada fatal (casos:9doentes) e DDC perfurada não fatal (controles:39doentes). Os scores de prognóstico avaliados foram APACHE II e MPI, determinados a nível pré-operatório.

Resultados: A mortalidade associada à DDC perfurada foi 18,8%(9/48), diretamente atribuída a esta em 88,9%(8/9), por choque séptico com falência multiorgânica. Os doentes com DDC perfurada fatal apresentaram maior tempo admissão-cirurgia ($7,0 \pm 16,8$ vs $1,3 \pm 2,2$ horas; $p=0,045$) e maior necessidade de ventilação mecânica (33,3% vs 2,6%; $p=0,017$). Na análise univariada, a mortalidade associou-se de forma significativa a idade avançada (OR1,066; $p=0,049$), maior valor de ureia sérica na admissão (OR1,034; $p=0,039$), menor pH arterial na admissão (OR1,015; $p=0,033$), presença de foco séptico extra-cólico (OR47,5; $p<0,001$), diabetes mellitus (OR6,88; $p=0,020$), HTA não controlada (OR19,00; $p=0,017$), maior score MPI (OR1,176; $p=0,005$) e maior score APACHE II (OR1,074; $p=0,003$). Após análise multivariada, a elevação da ureia sérica (OR1,043; $p=0,048$), diminuição do pH sérico (OR1,034; $p=0,045$) e presença de foco séptico extra-cólico (OR7,934; $p=0,003$) na admissão, foram estatisticamente associados a maior mortalidade. Ambos os scores MPI e APACHE II apresentaram elevada sensibilidade (88,9%) e especificidade (71,8%) na predição da mortalidade associada a DDC perfurada, para um cut-off de 22,5 pontos no score MPI (AUROC 85,6%; $p=0,001$) e 10,5 pontos no score APACHE II (AUROC 85,9%; $p=0,001$).

Conclusão: A perfuração na DDC foi associada a mortalidade significativa. Valores mais elevados de ureia sérica, menor pH sérico e presença de sépsis com origem extra-cólica parecem estar relacionados com pior prognóstico na DDC perfurada. Os scores MPI e APACHE II revelaram-se bons preditores de prognóstico. Scores MPI >22,5 e APACHE II >10,5 estiveram associados a uma taxa de mortalidade significativamente aumentada.