

EP-39 - (41) - PRIMEIRA INFEÇÃO NO PRIMEIRO INTERNAMENTO POR CIRROSE DESCOMPENSADA: SERÁ ISSO O PRINCÍPIO DO FIM?

Cúrdia Gonçalves T¹; Barbosa M¹; Boal Carvalho P¹; Xavier S¹; Monteiro S¹; Magalhães J¹; Marinho C¹; Cotter J¹

1 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal - Serviço de Gastrenterologia

Introdução: Apesar do progresso no tratamento dos cirróticos, as infeções mantêm-se um problema comum, responsáveis pela maioria da morbi-mortalidade. Existem poucos estudos sobre o impacto prognóstico do timing da infeção nos cirróticos. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do timing da primeira infeção na mortalidade. Métodos: Análise retrospectiva do primeiro internamento de doentes por cirrose descompensada (CD), entre Janeiro/2009-Novembro/2015, divididos em 2 grupos: doentes com infeção, e doentes sem infeção no primeiro internamento mas com infeção em internamento subsequente. Compararam-se os dados demográficos, clínicos e laboratoriais com os testes exato de Fisher, χ^2 , e t-student. Resultados: De 186 doentes admitidos por CD, 100 tiveram pelo menos uma infeção (53 no primeiro internamento e 47 em internamento subsequente). A idade média era 56 ± 11 anos e 72 doentes eram homens. Álcool foi a principal etiologia da cirrose (84%). À admissão, 77% tinham ascite, 50% icterícia, 43% encefalopatia hepática e 15% hemorragia digestiva. As infeções mais comuns foram urinárias (30%), respiratórias (29%) e peritonites bacterianas espontâneas (28%), sendo a maioria (60%) adquirida na comunidade. Inibidores das bombas de prótons (IBP) eram usados por 59% dos doentes, beta-bloqueadores por 48%, e antibiótico profilático por 5%. Globalmente, a taxa de mortalidade foi de 13% aos 30 dias, 23% aos 3 meses, 31% aos 6 meses e 34% aos 12 meses. Apesar de não haver diferenças quanto à etiologia da cirrose, tipo de infeção, scores de MELD ou presença de acute-on-chronic liver failure, os doentes com infeção no primeiro internamento usavam IBP ($p=0,003$) ou beta-bloqueadores ($p<0,001$) com menor frequência, tinham scores de Child-Pugh menos avançados ($p=0,038$) e mais infeções nosocomiais ($p=0,017$). Não se verificaram diferenças na mortalidade aos 30 dias ($p=0,260$), 3 meses ($p=0,297$), 6 meses ($p=0,137$), ou 12 meses ($p=0,089$). Conclusão: Cirróticos com infeção têm sempre mortalidade elevada, independentemente do timing da infeção. Assim, medidas preventivas, deteção precoce e tratamento adequado das infeções deverão ser sempre uma prioridade nestes doentes.