

CO-07 - (68) - A VARIAÇÃO DA AMPLITUDE DE DISTRIBUIÇÃO DO VOLUME DAS PLAQUETAS (PDW) ÀS 72 HORAS É UM PREDITOR DE MORTALIDADE EM DOENTES INTERNADOS COM CIRROSE HEPÁTICA E INFEÇÃO BACTERIANA.

Moura M¹; Machado Mv¹; Freitas C¹; Baldaia C¹; Valente A¹; Velosa J¹

1 - Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia

Introdução: As infeções são uma das principais causas de descompensação e mortalidade nos doentes com cirrose hepática. O volume plaquetar médio e a amplitude de distribuição do volume das plaquetas (PDW) constituem bons marcadores de inflamação e infeção em doentes com cirrose hepática. Objetivo primário: Avaliar o PDW enquanto preditor prognóstico em doentes cirrose hepática e infeção bacteriana. Material e métodos: Avaliação retrospectiva dos doentes com cirrose hepática descompensada por infeção bacteriana internados numa UCI de Gastrenterologia/Hepatologia entre junho de 2007 e junho de 2015. Avaliação de dados analíticos (incluindo PDW, marcadores inflamatórios, provas hepáticas e função renal) e os scores Child-Pugh-Turcotte, MELD, ACLF e CLIF-SOFA até às 72 horas, como preditores independentes de mortalidade aos 30 dias. A sobrevida foi avaliada por curvas de Kaplan Meyer e comparada com o Log Rank Test. Resultados: 115 doentes incluídos, 75,7% do sexo masculino, idade média 58 ± 12 anos. Principais etiologias de cirrose hepática: alcoólica (64%) e a infeção pelo vírus da hepatite C associada ou não ao álcool (22%). Infeções mais prevalentes: respiratória (48%), peritonite bacteriana espontânea (29%) e infeção urinária (19%). Seguimento médio 12 ± 2 meses. Na análise univariada qualquer aumento no PDW, leucócitos e proteína C reativa às 72 horas (comparativamente ao valor da entrada) associou-se a mortalidade aos 30 dias ($p < 0.05$). No entanto, apenas a variação do PDW às 72 horas e o score ACLF foram preditores independentes de mortalidade aos 30 dias ($p < 0.05$). Qualquer aumento do PDW às 72 horas associou-se a diminuição da sobrevida: 26 meses [95%IC 16-37] versus 8 meses [95%IC 2-14], $p = 0.007$. Conclusão: O nosso estudo sugere que qualquer aumento do PDW às 72 horas, comparativamente com o valor da admissão, pode ser usado como marcador prognóstico em doentes com cirrose hepática e infeção bacteriana.