

Comunicação Oral

EP-15 - INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES E CIRROSE HEPÁTICA: UMA ASSOCIAÇÃO A EVITAR?

Mafalda João¹; Jorge Mendes²; Emília Louro²; Adélia Simão²; Armando Carvalho²

1 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE; 2 - Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Objetivos: A utilização de inibidores da bomba de protões (IBP) a longo prazo em doentes com cirrose hepática parece favorecer a translocação bacteriana, precipitando a ocorrência de encefalopatia hepática (EH) e infeções. Este estudo pretendeu avaliar o impacto da utilização de IBP a longo prazo no desenvolvimento de infeções e EH nesta população.

Material e métodos: Estudo de *coorte* retrospectivo unicêntrico incluindo doentes cirróticos internados entre janeiro/2015 e junho/2018. Os doentes foram divididos em dois grupos: utilizadores de IBP (grupo 1), não utilizadores de IBP (grupo 2) e comparados os dados clínicos.

Resultados e conclusões: Incluídos 396 doentes (grupo 1: 183; grupo 2: 213). Em 68,3% dos doentes do grupo 1 não havia indicação para a utilização de IBP. Não se registaram diferenças significativas entre os dois grupos relativamente à idade mediana (69±19 vs. 66±21anos, p=0,158), género (masculino: 69,4% vs. 75,6%, p=0,168), MELD-Na⁺ (18±11 vs. 17±11, p=0,542), *Child-Pugh* (B: 54,6% vs. 45,5% p=0,196) e principal etiologia da cirrose (etílica: 73,8% vs. 69,5%, p=0,436). A incidência de EH foi superior no grupo 1 (39,3% vs. 24,9%, p=0,002), mas sem diferenças significativas no grau (p=0,670) e principal desencadeante (infeção: 40,3% vs. 41,5%, p=0,625). Observou-se maior ocorrência de infeções respiratórias (23,5% vs. 15,5%, p=0,044) e peritonite bacteriana espontânea (PBE) (10,9% vs. 5,2%, p=0,033) no grupo 1, não se registando diferenças significativas para infeções da pele e tecidos moles (3,8% vs. 1,9%, p=0,240) ou urinárias (10,9% vs. 12,2%, p=0,692). Na análise multivariada, a utilização de IBP associou-se a EH (OR:1,96; IC95%:1,27-3,01), PBE (OR:2,253; IC95%:1,05-4,84) e infeções respiratórias (OR:1,68; IC95%:1,01-2,78). A maioria dos doentes cronicamente medicados com IBP não apresentava indicação formal. A sua utilização associou-se a maior risco de infeções e EH, suportando a hipótese da translocação bacteriana ser favorecida pelos IBP. Recomendamos a prescrição de IBP apenas nos casos com indicação estrita.