

## Comunicação Oral

### EP-11 - DOENÇA RENAL CRÓNICA APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO DE LESÃO RENAL AGUDA EM DOENTES CIRRÓTICOS – UMA REALIDADE A CONSIDERAR

Sofia Xavier<sup>1,2,3</sup>; Sara Monteiro<sup>1,2,3</sup>; Joana Magalhães<sup>1,2,3</sup>; Carla Marinho<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>

1 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 2 - ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

**Introdução:** A lesão renal aguda (LRA) surge frequentemente em doentes cirróticos e encontra-se associada a mau prognóstico. Estudos recentes sugerem que após o primeiro evento, uma percentagem não negligenciável dos doentes acaba por evoluir para doença renal crónica (DRC). Pretendemos avaliar fatores de risco de progressão para DRC e o impacto da DRC no *outcome* dos doentes.

**Métodos:** Estudo unicêntrico retrospectivo incluindo doentes com cirrose admitidos por descompensação aguda com LRA. Excluídos doentes com DRC de base (taxa de filtração glomerular (TFG) <60 mL/min por >3meses), doentes com mortalidade antes dos 3 meses de seguimento e doentes sem registos informáticos adequados. Avaliada a TFG a 3 meses após o evento e múltiplos *outcomes*.

**Resultados:** Incluídos 87 doentes. Aos 3 meses após o evento, 34.5% dos doentes apresentavam DRC. Quando comparados doentes com e sem DRC aos 3 meses, verificou-se que esta era significativamente mais frequente em doentes sob inibidores da bomba de protões (66.7% vs 36.8%, $p=0.008$ ), com valores basais de creatinina mais elevados ( $1.1\pm 1.1\text{mg/dL}$  vs  $0.8\pm 0.3\text{mg/dL}$ , $p<0.001$ ) e que atingiram valores máximos de creatinina mais elevados ( $1.8\pm 1.1\text{mg/dL}$  vs  $1.4\pm 0.7$ , $p=0.004$ ). Na regressão logística, apenas a creatinina basal se mostrou como preditor independente de progressão para DRC ( $p=0.006$ , OR 28.7, IC 95% 2.6-315.8). Verificou-se ainda que os doentes que desenvolveram DRC aos 3 meses apresentaram mais frequentemente novos episódios de LRA (90.0% vs 38.6%, $p<0.001$ ) e tiveram taxas de mortalidade mais elevadas aos 6 meses, 1 e 2 anos (40.0% vs 10.5%, $p=0.001$ ; 53.3% vs 15.8%, $p<0.001$  e 56.7% vs 29.8%, $p=0.015$ , respetivamente).

**Conclusão:** Após um evento de LRA mais de um terço dos doentes evoluem para DRC e estes doentes apresentam maior recidiva de eventos de LRA bem como maior mortalidade aos 6 meses, 1 e 2 anos. A creatinina basal foi o único preditor independente de progressão para DRC identificado.