

Hepatite fulminante: estudo dos fatores associados à mortalidade hospitalar de 100 pacientes priorizados para transplante de fígado

Fulminant hepatic failure: factors associated with in hospital mortality in hundred patients prioritized for liver transplantation

Adriana Rochetto Assalin¹, Estela Regina Ramos Figueira²,
Joel Avancini Rocha Filho³, Telesforo Bacchella², Rodrigo C. T. Surjan²,
Eleazar Chaib², Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque²

Assalin AR, Figueira ERR, Rocha Filho JA, Bacchella T, Surjan RCT, Chaib E, D'Albuquerque LAC. Hepatite fulminante: estudo dos fatores associados à mortalidade hospitalar de 100 pacientes priorizados para transplante de fígado. / Fulminant hepatic failure: factors associated with in hospital mortality in hundred patients prioritized for liver transplantation. Rev Med (São Paulo). 2013 jan.-mar.;92(1):62-4.

RESUMO: *Introdução.* A despeito dos avanços nos cuidados de terapia intensiva e no transplante de fígado (TF), a hepatite fulminante (HF) ainda hoje apresenta alta taxa de mortalidade. A identificação de fatores prognósticos de maior acurácia deve ajudar a otimizar a priorização dos pacientes em lista de espera para o TF. *Objetivo.* Avaliar fatores prognósticos de mortalidade hospitalar dos pacientes com HF priorizados para TF. *Métodos.* Foram estudados retrospectivamente 100 pacientes adultos (78 mulheres, idade média 35,5 ± 14,7 anos) com HF priorizados para TF, em um único centro, de fevereiro de 2002 a junho de 2011. O diagnóstico etiológico foi hepatite viral em 17% dos casos, medicamentosa em 29%, autoimune em 13%, criptogênica em 34% e outras causas em 7%. A indicação do TF foi determinada de acordo com os critérios de O'Grady. Foram avaliados: idade, sexo, etiologia, intervalo icterícia/encefalopatia, intervalo entre a priorização e o TF, grau de encefalopatia, tempo de internação, RNI, fator V, bilirrubina, creatinina, AST, ALT, lactato e Model for End-Stage Liver Disease (MELD). Todos os dados foram coletados do dia da priorização. *Resultados.* O intervalo entre a priorização e o TF foi de 1,5 dias (0 a 9) e o tempo de internação

foi de 18 ± 27 dias. A mortalidade hospitalar foi de 69%. Os pacientes não sobreviventes apresentaram na priorização maior grau de encefalopatia [3 (1 a 4) vs. 2 (1 a 4)], MELD (41 ± 9 vs. 38 ± 7) e lactato (62,2 ± 45,2 vs. 33,9 ± 16,0 mg/dL) quando comparados com os sobreviventes (p<0,05). Dos 100 pacientes, 69% foram submetidos ao TF, os outros 31% morreram antes do TF. Os pacientes não transplantados apresentaram maior grau de encefalopatia [4 (1 a 4) vs. 3 (1 a 4)], MELD (44 ± 8 vs. 38 ± 8), lactato (78,4 ± 48,3 vs. 41,8 ± 30,6 mg/dL) e creatinina (2,60 ± 2,34 vs. 1,55 ± 1,54 mg/dL) quando comparados aos pacientes submetidos ao TF (p<0,05). *Conclusão.* No momento da priorização para o TF, os pacientes com HF que apresentam condição clínica mais grave, com encefalopatia graus 3 ou 4, insuficiência renal, escores mais elevados de MELD e lactato elevado, têm maior taxa de mortalidade hospitalar mesmo quando submetidos ao TF, indicando pior prognóstico.

DESCRITORES: Hepatite/mortalidade; Transplante de fígado; Mortalidade hospitalar.

2º lugar Prêmio Painel Área Cirúrgica - XXXI Congresso Médico Universitário da FMUSP - COMU 2012.

¹ Disciplina de Pesquisa Científica em Medicina - FAPESP 2011/22470-3.

² Disciplina de Transplante de Órgãos do Aparelho Digestivo – Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. e-mail: estelafigueira@uol.com.br, eleazarchaib@yahoo.co.uk

³ Disciplina de Anestesiologia, Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Departamento de Gastroenterologia. Disciplina de Transplante de Órgãos do Aparelho Digestivo - FMUSP. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255 - 9º andar. CEP: 05403-000 - São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A despeito dos avanços nos cuidados de terapia intensiva e no transplante de fígado (TF), a hepatite fulminante (HF) ainda hoje apresenta alta taxa de mortalidade. A identificação de fatores prognósticos de maior acurácia deve ajudar a otimizar a priorização dos pacientes em lista de espera para o TF.

O objetivo do estudo foi avaliar fatores prognósticos

de mortalidade hospitalar dos pacientes com HF priorizados para TF.

MÉTODOS

Foram estudados retrospectivamente 100 pacientes adultos com HF priorizados para TF, em um único centro, de fevereiro de 2002 a junho de 2011. A indicação do TF foi determinada de acordo com os critérios de O'Grady.

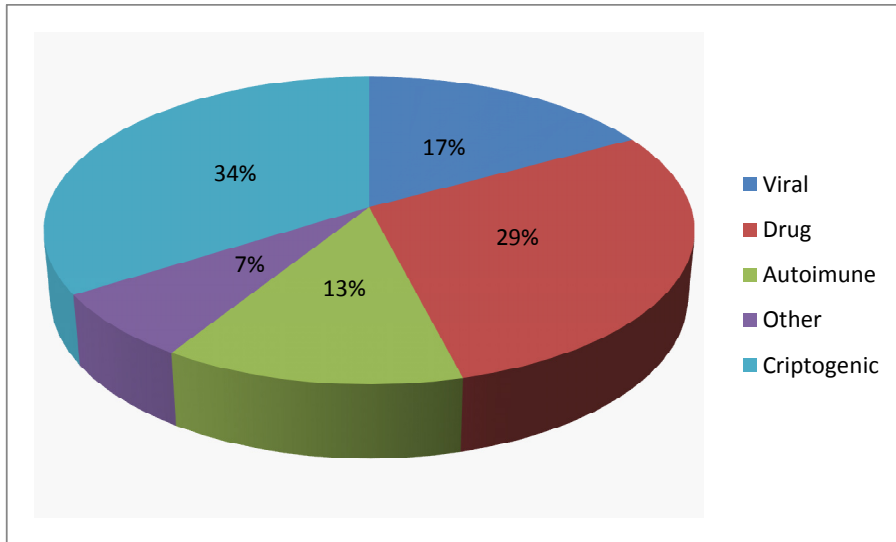


Figura 1. Etiologia em 100 casos de HF

Foram avaliados: idade, sexo, etiologia, intervalo icterícia/encefalopatia, intervalo entre a priorização e o TF, grau de encefalopatia, tempo de internação, RNI, fator V, bilirrubina, creatinina, AST, ALT, lactato e *Model for End-Stage Liver Disease* (MELD). Todos os dados foram coletados do dia da priorização.

RESULTADOS

Setenta e oito (78%) pacientes eram mulheres e a idade média era $35,5 \pm 14,7$ anos. O diagnóstico etiológico

foi hepatite viral em 17% dos casos, medicamentosa em 29%, autoimune em 13%, criptogênica em 34% e outras causas em 7%. O intervalo entre a priorização e o TF foi de $1,5$ dias (0 a 9) e o tempo de internação foi de 18 ± 27 dias.

Os pacientes não sobreviventes apresentaram na priorização maior grau de encefalopatia [3 (1 a 4) vs. 2 (1 a 4)], MELD (41 ± 9 vs. 38 ± 7) e lactato ($62,2 \pm 45,2$ vs. $33,9 \pm 16,0$ mg/dL) quando comparados com os sobreviventes ($p < 0,05$). Dos 100 pacientes, 69% foram submetidos ao TF, os outros 31% morreram antes do TF.

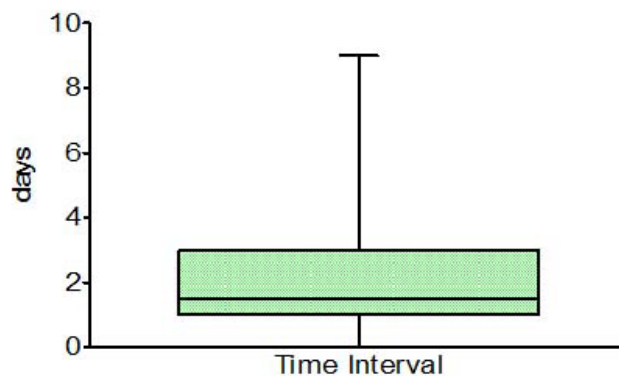


Figura 2. Intervalo entre a priorização e o TF ou a morte sem TF

Os pacientes não transplantados apresentaram maior grau de encefalopatia [4 (1 a 4) vs. 3 (1 a 4)], MELD (44 ± 8 vs. 38 ± 8), lactato ($78,4 \pm 48,3$ vs. $41,8 \pm 30,6$ mg/dL)

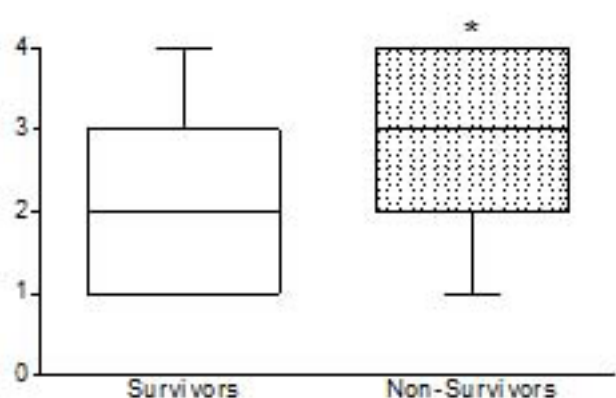


Figura 3. Grau de encefalopatia na priorização

e creatinina ($2,60 \pm 2,34$ vs. $1,55 \pm 1,54$ mg/dL) quando comparados aos pacientes submetidos ao TF ($p < 0.05$).

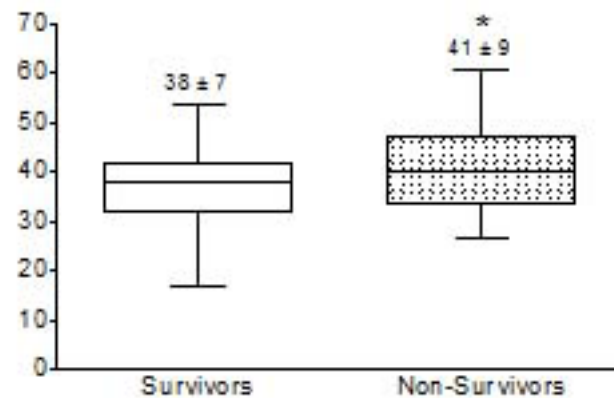


Figura 4. MELD na priorização

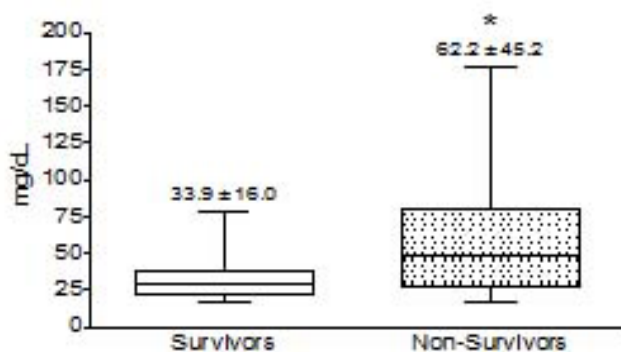


Figura 5. Lactato arterial na priorização

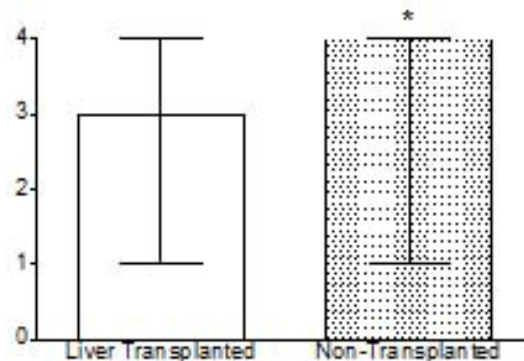


Figura 6. Grau de encefalopatia: comparação entre pacientes transplantados e não transplantados

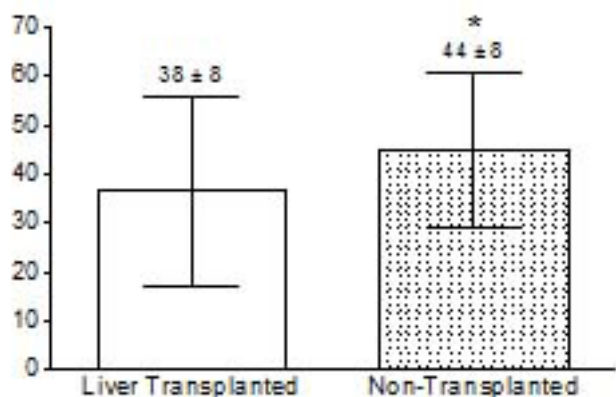


Figura 6A. Lactato arterial na priorização: comparação entre pacientes transplantados e não transplantados

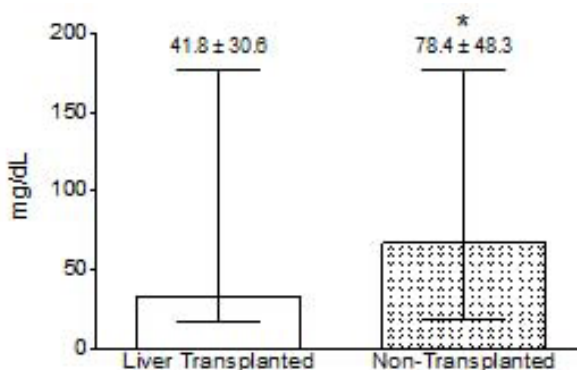


Figura 7. MELD: comparação entre pacientes transplantados e não transplantados

CONCLUSÃO

No momento da priorização para o TF, os pacientes com HF que apresentam condição

clínica mais grave, com encefalopatia graus 3 ou 4, insuficiência renal, escores mais elevados de MELD e lactato elevado, têm maior taxa de mortalidade hospitalar mesmo quando submetidos ao TF, indicando pior prognóstico.