

## INTRODUÇÃO

A encefalopatia hepática (EH) é uma das complicações frequentes da cirrose hepática, com apresentação clínica variável desde alterações cognitivas mínimas até ao coma, encontrando-se associada a uma importante morbidade e mortalidade.

Recentemente, foram desenvolvidos dois novos *scores* clínicos, um com utilidade na previsão de EH (BABS score<sup>1</sup>) e outro com enfoque na avaliação da mortalidade aos 90 dias pós internamento de doentes com doença hepática crónica, MELD-Plus<sup>2</sup>.

Pretendeu-se comparar os diferentes modelos já validados<sup>3</sup> para a predição de gravidade e mortalidade em doentes admitidos por EH.

## MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo de doentes admitidos por EH no Serviço de Gastroenterologia de um hospital distrital de Janeiro de 2017 a Agosto de 2018, com *follow up* de 6 meses.

## RESULTADOS

- 175 admissões por EH, 121 foram em doentes do sexo masculino (69.1%), idade média de 61,89± 9.4 anos.
- A principal etiologia de doença hepática foi o álcool.
- Foco infeccioso identificado em 24% dos casos.
- Doentes apresentaram sobretudo EH de grau III (61.7%,n=108).
- A taxa de mortalidade foi de 10,3% (n=18).

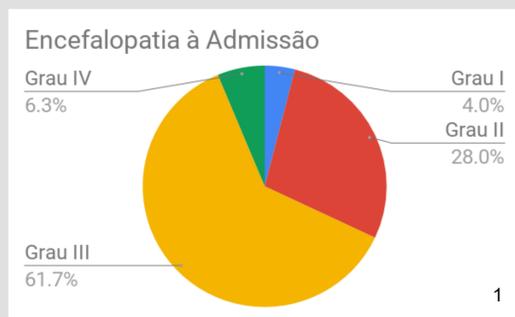


Fig 1- Apresentação dos doentes admitidos por Encefalopatia Hepática

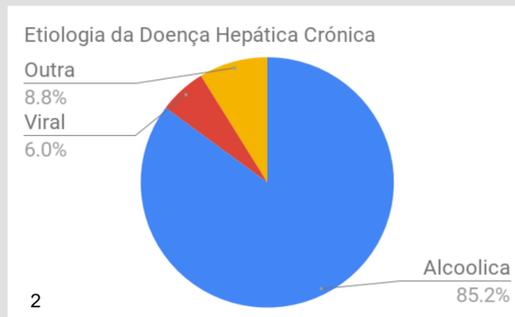


Fig 2- Etiologia da Doença Hepática Crónica

- A mortalidade a 28, 90 e 180 dias foi de 11.4%, 25.1% e 35.4%, respectivamente.
- MELD-Na foi superior aos restantes na previsão de mortalidade aos 28 dias (AUC 0,797 ±0,066, IC 95%: 0,667-0,927, p=0,002) e 90 dias (AUC 0,811± 0,048, IC 95%: 0,717-0,904,p<0.001)
- MELD-Plus foi superior para avaliar a mortalidade aos 180 dias (AUC 0,721± 0,054, IC 95%: 0,615-0,827, p<0,001).

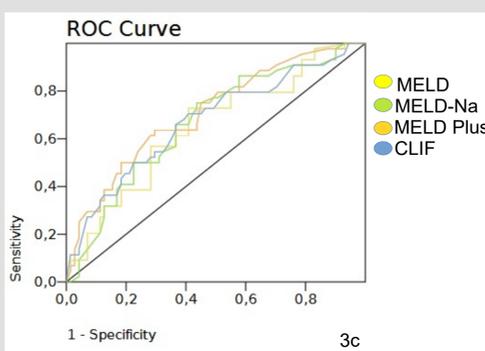
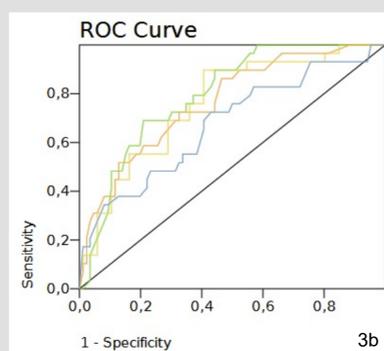
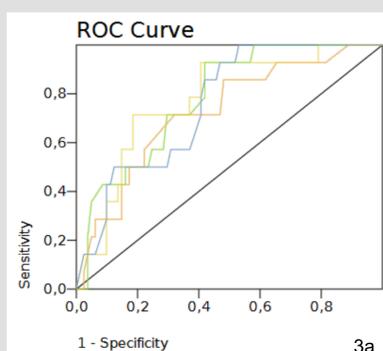


Fig 3a- Mortalidade aos 28 dias; Fig 3b – Mortalidade aos 90 dias; Fig 3c – Mortalidade aos 180 dias e respectivas áreas sob a curva dos respectivos scores: Model for End-Stage Liver Disease (MELD), MELD-Na, MELD Plus, Chronic Liver Failure score (CLIF).

Tabela 1 – Caracterização dos doentes admitidos por Encefalopatia Hepática (EH).

	EH I	EHII	EH III	EH IV
Idade (anos)	65	61	60.5	57
Lactulose %	71.4	63.3	49.1	18.2
Rifaximina %	57.1	46.9	30.6	18.2
β-bloqueante %	85.7	67.3	68.5	36.4
Estatina %	14.3	16.3	13.0	27.3
Varizes %	85.7	83.7	83.3	81.8
Ascite %	71.4	67.3	81.5	72.7
INR	1.45	1.55	1.55	1.655
Na mEq/dL	133	134	135	138
BiIT mg/dL	2.32	2.825	2.63	3.56
ALB g/L	28.35	28.75	27.85	22.25
PCR mg/L	7.38	7.74	10.86	14.95
MELD	17.5	17	16	18.5
MELD-Na	19.7	20.4	20.15	22.15
MELD-Plus	0.34	0.22	0.17	0.235
CLIF- ACLF	38.29	40.21	42.5	46.41
BABS	24.5	25	25.5*	51*

BABS – Escala avaliada com base nos resultados analíticos de Albumina e Bilirrubina, e no uso de Beta-bloqueante e estatinas. (Statins)

- Os doentes com maior gravidade (EH III e IV), a EH grau IV apresentou medianas mais elevadas para os scores estudados, com diferença significativa apenas para o score de BABS (EH III:25,5 vs EH IV:51, p<0.05).

## CONCLUSÕES

Os novos scores desenvolvidos poderão ter um papel relevante na avaliação da gravidade e mortalidade a curto prazo, dos doentes admitidos com encefalopatia hepática.

## REFERÊNCIAS

- 1- Tapper EB, Parikh ND, Sengupta N, et al. A risk score to predict the development of hepatic encephalopathy in a population-based cohort of patients with cirrhosis. *Hepatology*. 2018;68(4):1498–507.
- 2- Kartoun U, et al. The MELD-Plus: A generalizable prediction risk score in cirrhosis. *PLOS ONE*. 2017;12(10):e0186301.
- 3- <http://www.livercancer.eu/calculators.html>