

## 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 Assalin<sup>1</sup>, Estela Regina Ramos Figueira<sup>2</sup>,  
Joel Avancini Rocha Filho<sup>3</sup>, Telesforo Bacchella<sup>2</sup>, Rodrigo C. T. Surjan<sup>2</sup>,  
Eleazar Chaib<sup>2</sup>, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque<sup>2</sup>

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.

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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

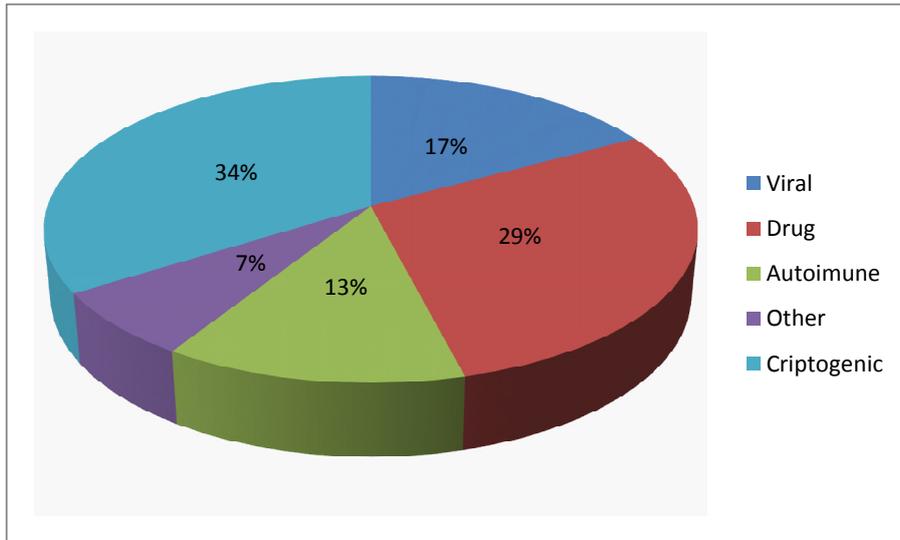


Figura 1. Etiologia em 100 casos de HF

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  $18 \pm 27$  dias.

Os pacientes não sobreviventes apresentaram na priorização maior grau de encefalopatia [3 (1 a 4) vs. 2 (1 a 4)], MELD ( $41 \pm 9$  vs.  $38 \pm 7$ ) 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.

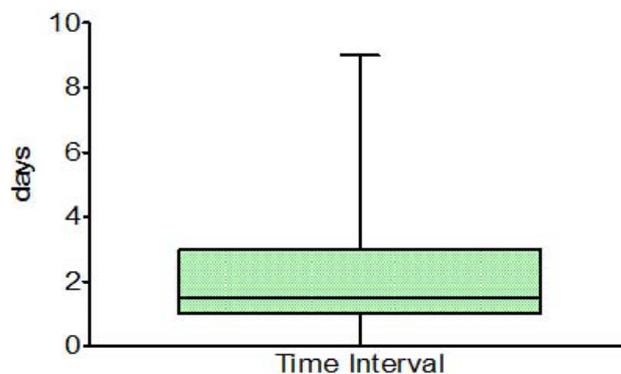


Figura 2. Intervalo entre a priorização e o TF ou a morte sem TF

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

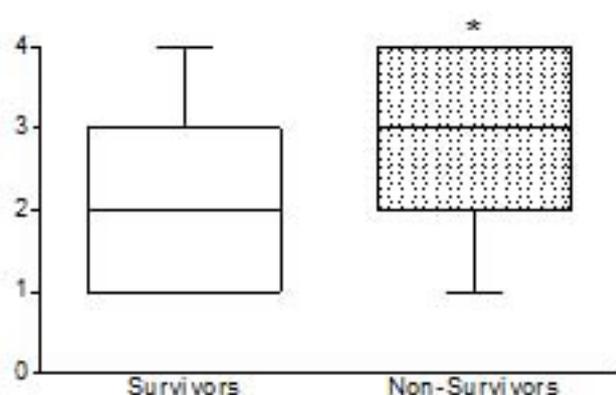


Figura 3. Grau de encefalopatia na priorização

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

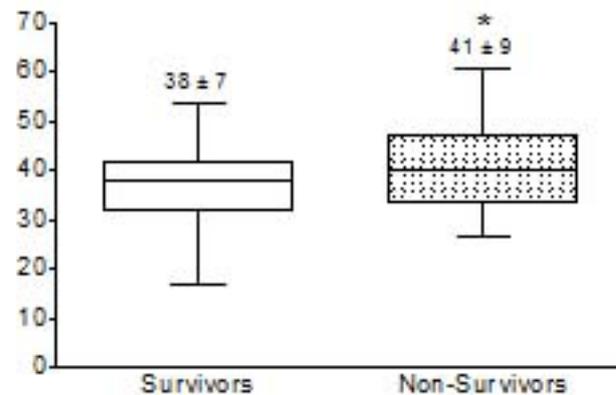


Figura 4. MELD na priorização

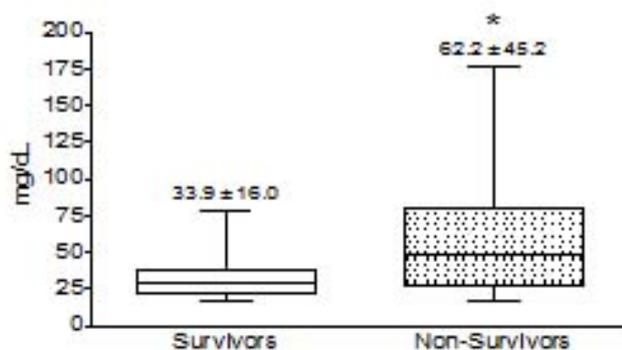


Figura 5. Lactato arterial na priorização

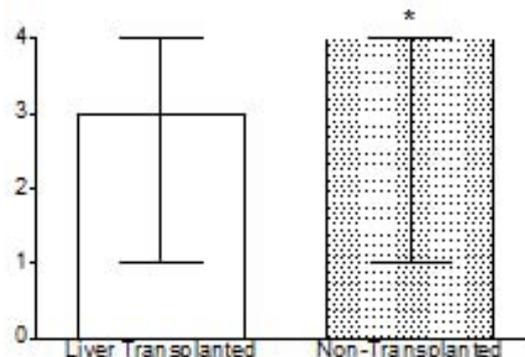


Figura 6. Grau de encefalopatia: comparação entre pacientes transplantados e não transplantados

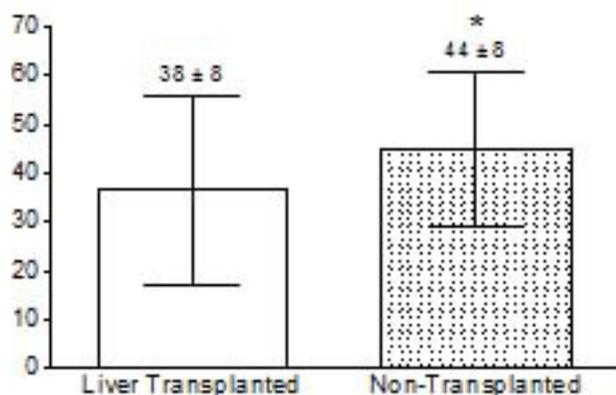


Figura 6A. Lactato arterial na priorização: comparação entre pacientes transplantados e não transplantados

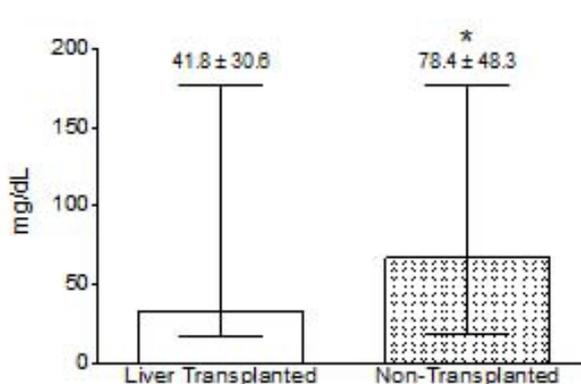


Figura 7. MELD: comparação entre pacientes transplantados e não transplantados

## 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.