

## **Pâncreas e Vias Biliares**

### **CO-006 - O PAPEL DAS GUIDELINES DE TOKYO NA GRAVIDADE DA COLANGITE AGUDA**

F Pereira<sup>1</sup>; R Azevedo<sup>1</sup>; M Linhares<sup>1</sup>; J Pinto<sup>1</sup>; H Ribeiro<sup>1</sup>; C Leitão<sup>1</sup>; A Caldeira<sup>1</sup>; J Tristan<sup>1</sup>; E Pereira<sup>1</sup>; R Sousa<sup>1</sup>; A Banhudo<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

#### **Introdução:**

A Colangite Aguda possui um amplo espectro de prognóstico, estando associada a elevada morbi-mortalidade nos casos de maior severidade. Torna-se importante a estratificação do risco de cada doente, de forma a selecionar aqueles que beneficiam de drenagem biliar precoce.

As guidelines de Tokyo (TG18/TG13) propõem uma classificação de gravidade com o objetivo de prever o prognóstico e, deste modo, determinar a melhor abordagem terapêutica.

#### **Objetivos:**

Avaliar a adequabilidade da escala de gravidade TG18/TG13 no prognóstico dos doentes internados por colangite aguda, e determinar relação entre classificação grave e variáveis adicionais.

#### **Material:**

Estudo retrospectivo entre Janeiro/2012 e Dezembro/2016 que incluiu doentes internados por colangite aguda. Colheita de dados clínicos, analíticos e imagiológicos à admissão. Estratificação dos doentes segundo a classificação de gravidade TG18/TG13.

#### **Resultados:**

Incluídos 90 doentes (51,1% mulheres; idade média  $76,5 \pm 13,3$  anos). As etiologias mais frequentes foram a litiásica (72,7%) e a neoplásica (12,5%).

Segundo a classificação de gravidade TG18/TG13, 34,4% dos doentes apresentava doença ligeira, 42,2% moderada e 23,3% grave.

Doentes com doença grave apresentaram maior taxa de reinternamento a 30 dias (50% vs 16,7%;  $p < 0,01$ ) e 180 dias (40% vs 15,2%;  $p < 0,01$ ;) e uma maior taxa de mortalidade no internamento ( $p = 0,001$ ;  $R = 0,347$ ) e a 30 dias ( $p < 0,001$ ;  $R = 0,5$ ), 180 dias ( $p = 0,001$ ;  $R = 0,33$ ) e 360 dias ( $p = 0,002$ ;  $R = 0,329$ ).

Verificou-se também uma correlação positiva entre o género masculino e a doença grave ( $p < 0,01$ ;  $R = 0,279$ ) e a mortalidade a 180 ( $p < 0,001$ ;  $R = 0,398$ ) e 360 dias ( $p < 0,001$ ;  $R = 0,371$ ). Doentes com doença grave apresentaram ainda valores significativamente inferiores de sódio (136 vs 140 mg/dL;  $p < 0,01$ ) e significativamente superiores de ureia (80 vs 41 mg/dL;  $p < 0,01$ ).

#### **Conclusões:**

A classificação de gravidade TG18/TG13 estratificou adequadamente os doentes graves em relação ao seu prognóstico, podendo ser útil para determinar uma abordagem terapêutica precoce. Na nossa amostra, o sexo masculino, o sódio e a ureia também se associaram a doença grave.