

## Fígado

### EP-130 - TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR BASEADA EM CREATININA SÉRICA NA CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA – ESTUDO COMPARATIVO COM A FÓRMULA DO “ROYAL FREE HOSPITAL”

Pedro Costa-Moreira<sup>1</sup>; Rui Gaspar<sup>1</sup>; Patrícia Andrade<sup>1</sup>; Pedro Pereira<sup>1</sup>; Rui Morais<sup>1</sup>; Marco Silva<sup>1</sup>; Rosa Coelho<sup>1</sup>; Hélder Cardoso<sup>1</sup>; Rodrigo Liberal<sup>1</sup>; Susana Lopes<sup>1</sup>; Guilherme Macedo<sup>1</sup>

#### 1 - Centro Hospitalar São João

##### INTRODUÇÃO/OBJETIVOS:

O valor sérico de creatinina tende a sobrestimar o verdadeiro valor da taxa de filtração glomerular (TFG) no doente com cirrose. As fórmulas comumente utilizadas para cálculo de TFG são as equações MDRD-4, MDRD-6, CKD-EPI, não validadas na cirrose. Recentemente foi desenvolvida e validada em doentes com cirrose uma nova fórmula: “Royal Free Hospital Glomerular Filtration Rate” (RFH).

Propusemo-nos a avaliar a relação entre a TFG baseada nas fórmulas de comum uso na prática clínica e a fórmula já validada na cirrose descompensada.

##### MATERIAL:

Cálculo do valor estimado de TFG com base na análise retrospectiva de casos de internamento por descompensação de cirrose hepática.

##### SUMÁRIO DOS RESULTADOS:

Foram avaliados 418 casos [78,7% homens (n=329), média de idades 66,25 ± 11,79 anos]. A mediana de creatinina sérica foi 0,91 mg/dL (IQR 0,7-1,36). A morte ocorreu nos primeiros 100 dias após admissão em 20,1% dos doentes. A TFG à admissão foi inferior a 30 mL/min/m<sup>2</sup> em 15,3% (MDRD-4), 19,6% (MDRD-6), 16% (CKD-EPI) e 21,5% (RFH) dos casos. A TFG medida pela fórmula RFH apresentou forte correlação com a TFG medida pelas fórmulas habituais (MDRD-4: r=0,97; MDRD-6: r=0,98; CKD-EPI r=0,95; p=0,01).

A presença de infeção ativa e de ascite associaram-se ao menor valor médio de TFG medida em todas as fórmulas (Infeção ativa; MDRD-4 p=0,008; MDRD-6 p=0,003; CKD-EPI p<0,001; RFH p=0,007; Ascite: MDRD-4 p=0,001; MDRD-6 p=0,001; CKD-EPI p=0,001; RFH p=0,001).

Nos casos de mortalidade precoce (<100 dias), a sobrevida média foi significativamente inferior perante TFG<30mL/min/m<sup>2</sup> calculada por RFH (TFG> 30, média 47,2±28,2; TFG <30, média 32,8±28,4; p=0,040), mas não por CKD-EPI (p=0,06) e MDRD (p=0,87).

##### CONCLUSÕES:

A nova fórmula do RFH apresenta uma forte correlação com as fórmulas comumente utilizadas. Um valor de TFG<30mL/min/m<sup>2</sup> avaliado pela fórmula do RFH foi o único que se associou a uma menor sobrevida aos 100 dias.