

Pâncreas e Vias Biliares

CO-002 - COPP SCORE NA AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA NATURAL DA PANCREATITE CRÔNICA

P Costa-Moreira¹; F Vilas-Boas¹; P Pereira¹; P Moutinho-Ribeiro¹; E Rodrigues-Pinto¹; S Lopes¹; G Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar São João

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:

A Pancreatite Crónica (PC) é uma doença debilitante com elevadas necessidades de hospitalização. Recentemente foi desenvolvido o “Chronic Pancreatitis Prognosis Score” (COPPS), que se espera venha a permitir uma melhor estratificação de risco na PC.

Propusemo-nos a avaliar o COOPS como modelo preditor de risco num coorte de doentes com PC seguidos em consulta de Pancreatologia.

MATERIAL:

Determinação retrospectiva do COPPS com estudo da associação entre os estadios do score e o risco de internamento e complicações na PC. Também foi avaliado o potencial do score como preditor da presença de critérios imagiológicos de PC e insuficiência pancreática exócrina (IPE). Para análise estatística, os doentes COPPS B e C foram avaliados em conjunto.

SUMÁRIO DOS RESULTADOS:

Foram revistos 103 casos de PC (85 homens (82,5%), idade média $50,6 \pm 12,2$ anos). De acordo com os estadios do COPPS, 28 (27,2%) doentes foram classificados como estadio A, 69 (67%) como estadio B e 6 (5,8%) como estadio C. Os doentes COPPS A tiveram internamentos mais curtos que os doentes COPPS B/C (COPPS A: mediana 6,5 dias, IQR 0-12; COPPS B/C: mediana 12 dias, IQR 0-33, $p=0,043$). Não foram verificadas associações entre a classificação de Cambridge ($p=1,00$) ou critérios de Rosemont ($p=0,101$) e o estadio COPPS. A ocorrência de complicações da PC não foi significativamente diferente entre COPPS A e B/C ($p=0,368$).

O COPP score não foi preditor de IPE avaliada pela quantificação da elastase fecal (COPPS A: mediana 61.5 mcg/g, IQR 15,00-155,75; COPPS B/C: mediana 95,50 mcg/g, IQR 19,00-284,50; $p=0,460$) ou pelo teste respiratório de triglicéridos marcados com ¹³C (COPPS A: média $32,46 \pm 14,66\%$; COPPS B/C: média $35,70 \pm 13,40\%$, $p=0,611$).

CONCLUSÕES:

Estadios mais elevados do COOPS correlacionaram-se com internamentos mais prolongados, mas o score não permitiu prever diferenças no que respeita à classificação imagiológica, complicações e presença de IPE na PC.