



AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE FATORES CLÍNICOS E ANALÍTICOS EM DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO DE PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA NA MORTALIDADE APÓS ALTA

Marco Silva, Armando Peixoto, Paulo Ramalho

Serviço de Medicina Interna - Diretor Serviço: Prof. Paulo Bettencourt



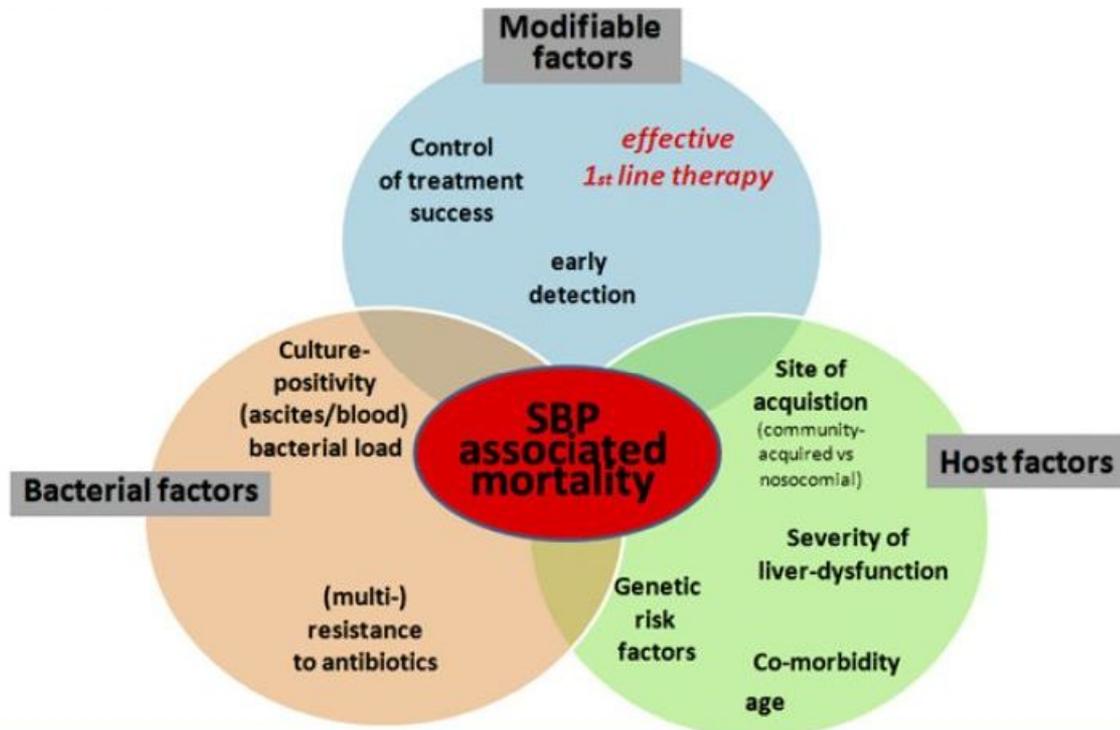
Marco António da Costa e Silva
Interno de Gastreenterologia -
Hospital de São João

Introdução

- A peritonite bacteriana espontânea (PBE) é uma infecção do líquido ascítico, na ausência de uma causa intra-abdominal cirurgicamente tratável evidente
- Mortalidade excedeu os 90% nos primeiros estudos
- Mortalidade de 20-30% em graves doentes tratados precocemente
- Sobrevida 1 ano após episódio de PBE → 30-50%
- Todos os doentes com encefalopatia e ascite estão em risco
- Sobrevida 2 anos após episódio de PBE → 25-30%
- Prevalência em doentes no ambulatorio → 1,5-3,5 %
- Prevalência em doentes hospitalizados → 10%
- 50% dos diagnósticos realizados na admissão hospitalar



Introdução



Source: Gut © 2012 BMJ Publishing Group Ltd & British Society of Gastroenterology

XXVIII REUNIÃO ANUAL
DO NÚCLEO DE
GASTROENTEROLOGIA
DOS HOSPITAIS DISTRITAIS
22 e 23 de Novembro de 2013



Introdução

- CHC
- ~~Bacteriemia~~ Bacteriemia Profilática Primária → Benefício na Sobrevida
- Níveis séricos de Bilirrubina elevados
- ~~ARS~~ Antibioterapia Profilática Secundária → Benefício a Curto Prazo
- TP prolongado / INR >2
- Terapia Imunossupressora
- Antibioterapia Profilática Secundária
- Disfunção Renal
- SBP Nosocomial
- PA < 70mmHg
- PA > 70mmHg → Benefício na Redução de Recorrências
- Maior pontuação MELD
- Efeito pouco claro sobre a Mortalidade
- Níveis de Glucose no líquido ascítico baixos
- Ausência Resposta Microbiológica em 48h
- Contagem elevada de PMN no líquido ascítico

Associados a maiores
Taxas de Mortalidade



Objetivo



Avaliar o impacto que determinados fatores clínicos e analíticos à admissão têm na mortalidade após a alta dos doentes com o primeiro diagnóstico de PBE.



Metodologia

- Estudo retrospectivo
- Doentes internados no Serviço de Medicina Interna do HSJ
- Diagnosticados pela primeira vez com PBE



1 de Janeiro de 2008 a 30 de Setembro de 2011



Metodologia

▪ Estudo baseado em Processos Clínicos

▪ Dados recolhidos

- Sexo;
- Idade;
- Etiologia cirrose;
- Data da 1ª PBE;
- Cc totais, Neutrófilos, Linfócitos, LDH, Glicose e Albumina, Prot. Totais - Líquido Ascítico na Admissão;

SAM - Sistema de Apoio ao Médico®

Alert®

IEG®

- Exame Cultural - Líquido Ascítico na Admissão;
- Hb, Leucócitos, Plaquetas, Creatinina., PCR, Na, Bt, TP e Albumina - Séricos na admissão;
- Duração do internamento;
- Profilaxia à data de Alta;
- Mortalidade 1, 3, 6, 12, 24 meses;



Análise Estatística

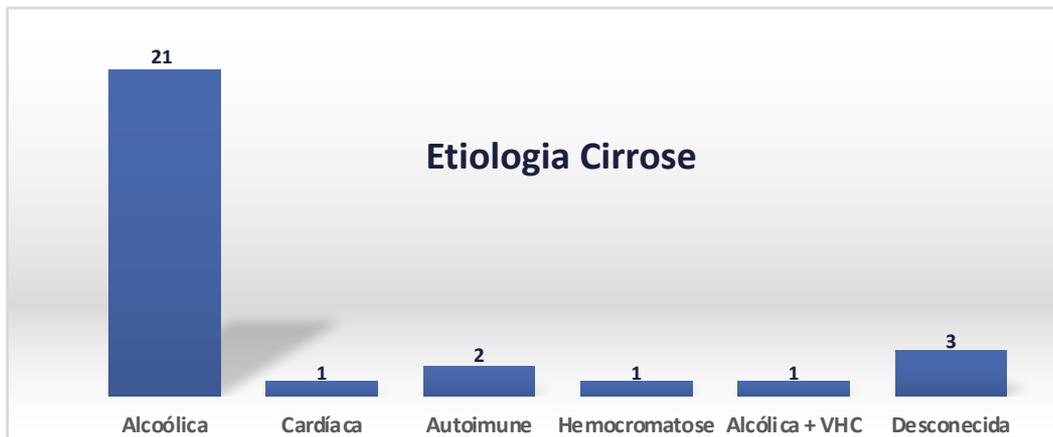
- Efetuada após a recolha de informação em base de dados construída para o estudo (programa SPSS Statistics 20®)
- Estudo da distribuição quanto à normalidade pelo teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov
- Estudo das relações entre variáveis pelos testes estatísticos de U de Mann-Whitney e de Qui-quadrado
- Testes de hipótese significativos: nível de significância máximo de 5%; intervalos de confiança a 95%



Resultados - População Geral

- 29 doentes
 - 21 (72,4%) do sexo masculino
 - 8 (27,6%) do sexo feminino

- Idade mediana - 60 anos | Duração do Internamento - 12 dias



- Culturas LA positivas em 17,2% dos casos



Resultados - População Geral

	P ₅₀ (P ₂₅ -P ₇₅)
Hb (N=29)	10,6 (9,9-12,9)
Mortalidade	1 mês → 3 (10,3%) 3 meses → 8 (27,6%) 6 meses → 10 (37,5%)
Leucócitos (N=29)	10,5 (8,2-14,8)
Plaquetas (N=29)	124 (82-203)
Crt. (N=29)	1 (0,8-2,2)
PCR (N=29)	96,6 (38,2-139,2)
Na ⁺ (N=29)	131 (127-136)
Albumina (N=27)	23,9 (21,1-26,2)
Bil. Tot. (N=28)	3,3 (1,7-7,4)
TP (N=25)	18,2 (14,6-21,5)

Tabela 1: P50 (P25-P75) relativos aos níveis séricos de Hb, Leucócitos, Plaquetas, Crt., PCR, Na, Bt, TP e Albumina medidos na admissão;

	P ₅₀ (P ₂₅ -P ₇₅)
Cc (N=29)	3915 (1340-8860)
Neutrófilos (N=29)	2934 (579-7248,5)
Linfócitos (N=22)	530,5 (271-1012,3)
LDH (N=24)	90 (68,3-216,3)
Glucose (N=23)	103 (86-129)
Albumina (N=7)	3,6 (2-20,2)
Proteínas Totais (N=25)	13,4 (9-2,7)

9 Norfloxacin 400mg id

9 Ciprofloxacina 750mg 1xsemana

Tabela 2: P50 (P25-P75) relativos a Cc, Neutrófilos, Linfócitos, LDH, Glicose e Albumina, Prot. Totais - Líquido Ascítico na Amissão.

Não → 11 (37,9%)



Mortalidade 1 mês

	Mortalidade 1 mês (N=3)	Sobrevida (N=26)	P
Idade	73 (68-82)	57,5 (47,3-68)	0,017
Neutrófilos LA	421 (313-12825)	2935 (602,3-7226,8)	0,350
Glucose LA	86 (71-108)	104 (86,8-135)	0,309
Crt. Sérica	1,4 (0,8-5,6)	1 (0,8-2)	0,610
Bil. total sérica	3,3 (1,4-3,9)	3,3 (1,7-8,6)	0,622
Albumina sérica	28,1 (22-30,1)	23,6 (20,8-25,6)	0,278
PCR sérica	70,1 (41,4-231,8)	96,7 (33,6-133,1)	0,813
TP	--	18,6 (16,3-22,1)	--
Profilaxia			
Sim	0 (0%)	18 (100%)	0,019
Não	3 (27,3%)	8 (72,7%)	

Tabela 3- Relação entre Mortalidade 1 mês com Neutrófilos e Glucose LA; Crt., Bil. total, Albumina, PCR e TP séricos - medidos na admissão. P50 (P25-P75).



Mortalidade 3 meses

	Mortalidade 3 meses (N=8)	Sobrevida (N=21)	P
Idade	67,5 (56,8-71,8)	55 (45,5-68,5)	0,093
Neutrófilos LA	1705,5 (409,8-8687,8)	3706 (602,5-7248,5)	0,349
Glucose LA	102,5 (82,3-138)	103 (83-128)	0,973
Crt. Sérica	1,2 (0,9-4,7)	1 (0,8-2,1)	0,610
Bil. total sérica	4 (3-5,1)	2,5 (1,5-9,6)	0,324
Albumina sérica	21,6 (22,2-26,9)	24,4 (21,5-26,2)	0,198
PCR sérica	83,5 (47,2-124)	96,6 (33,2-155,5)	0,867
TP	19,4 (14,4-36)	17,8 (15,8-20,7)	0,701
Profílixia			
Sim	2 (11,1%)	16(88,9%)	0,011
Não	6 (54,5%)	5 (45,5%)	

Tabela 4- Relação entre Mortalidade 3 meses com Neutrófilos e Glucose LA; Crt., Bil. total, Albumina, PCR e TP séricos - medidos na admissão. P50 (P25-P75).



Mortalidade 6 meses

	Mortalidade 6 meses (N=10)	Sobreviva (N=19)	P
Idade	67,5 (58,5-72,3)	53 (44-68)	0,045
Neutrófilos LA	2691,5 (417,5-11160)	2934 (597-7205)	1,000
Glucose LA	93 (81,5-123,8)	105 (86-137)	0,548
Crt. Sérica	1 (0,9-2,9)	1,1 (0,7-2,3)	0,542
Bil. total sérica	4 (3,2-6,2)	2,3 (1,4-8,7)	0,245
Albumina sérica	21,3 (19,2-24,4)	24,6 (22,8-26,3)	0,031
PCR sérica	83,5 (51,6-117,9)	96,6 (29,5-159,6)	0,982
TP	19,7 (14,6-29,1)	17,5 (14,7-20,4)	0,388
Profilaxia			
Sim	4 (22,2%)	14 (77,8%)	0,076
Não	6 (54,5%)	5 (45,5%)	

Tabela 5- Relação entre Mortalidade 6 meses com Neutrófilos e Glucose LA; Crt., Bil. total, Albumina, PCR e TP séricos - medidos na admissão. P50 (P25-P75).



Mortalidade 12 meses

	Mortalidade 12 meses (N=13)	Sobrevida (N=16)	P
Idade	65 (52-70)	57,5 (47,3-68,8)	0,449
Neutrófilos LA	2447 (448-8285,5)	3320 (642-7270,3)	0,589
Glucose LA	101 (84,5-131)	103 (74,5-128)	0,927
Crt. Sérica	0,95 (0,8-1,7)	1,4 (0,8-2,6)	0,531
Bil. total sérica	4,5 (3,5-9,6)	2,1 (1,3-3,3)	0,011
Albumina sérica	21,5 (20,42-24,9)	24,7 (22,8-27,9)	0,038
PCR sérica	70,1 (35,5-120,9)	98,7 (38,7-162,7)	0,589
TP	19,6 (15,5-28,6)	16,8 (14,3-20,2)	0,168
Profilaxia			
Sim	7 (38,9%)	11 (61,1%)	0,411
Não	6 (54,5%)	5 (45,5%)	

Tabela 6- Relação entre Mortalidade 12 meses com Neutrófilos e Glucose LA; Crt., Bil. total, Albumina, PCR e TP séricos - medidos na admissão. P50 (P25-P75).



Mortalidade 24 meses

	Mortalidade 24 meses (N=15)	Sobrevida (N=26)	P
Idade	67 (53-73)	53 (46-67,3)	0,070
Neutrófilos LA	2447,5(475-5966)	3320 (602,3-7825,3)	0,621
Glucose LA	105 (86-129)	102,5 (68,8-132,5)	0,880
Crt. Sérica	1 (0,8-1,9)	1,2 (0,8-2,7)	0,847
Bil. total sérica	4 (2,9-9)	2,1 (1,3-4,3)	0,052
Albumina sérica	22 (20,6-25,2)	24,3 (22,7-26,4)	0,200
PCR sérica	70,1 (29,5-127)	98,7 (46,3-160,6)	0,591
TP	19,4 (15,8-26,5)	16,9 (14,1-20,4)	0,225
Profilaxia			
Sim	9 (50%)	9 (50%)	0,812
Não	6 (54,5%)	5 (45,5%)	

Tabela 7- Relação entre Mortalidade 24 meses com Neutrófilos e Glucose LA; Crt., Bil. total, Albumina, PCR e TP séricos - medidos na admissão. P50 (P25-P75).



Conclusão

- A profilaxia reduziu significativamente a mortalidade nos primeiros 3 meses
- Idade avançada e mortalidade aos 1 e 6 meses
- Níveis baixos de albumina e mortalidade aos 6 e 12 meses
- Níveis elevados de bilirrubina e mortalidade aos 12 meses

- Nenhuma relação com mortalidade 24 meses
 - Idade e bilirrubina fortes tendências



Conclusão

- Não se encontraram relações ao contrário de outros estudos com:
 - Níveis TP
 - Níveis de Creatinina
 - Níveis de Glucose LA
 - Quantidade de Neutrófilos LA
 - Positividade das Culturas de LA



Conclusão

- Limitações:
 - Estudo retrospectivo
 - Tamanho reduzido da amostra

→ Reforça a importância da Profilaxia Secundária

