

ANÁLISE DOS FATORES PROGNÓSTICOS DA PANCREATITE AGUDA BILIAR. Jorge G. Meinhardt Jr., Priscila F. Viero, Daniel M. O. Freitas, Maurício Ramos, Diego da F. Mossmann Alessandro Osvaldt, Luiz Rohde. (Departamento de Cirurgia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, FAMED-UFRGS)

Em estudo de coorte, prospectivo, foram avaliados os critérios prognósticos de Ranson (etiologia biliar), Glasgow modificado, APACHEII e APACHE-O em 65 pacientes, com pancreatite aguda biliar, tratados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no ano de 1999. Foram avaliados a sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN), acurácia (Ac) e risco relativo (RR). De acordo com a evolução, foram enquadrados como pancreatite aguda biliar não complicada (PABnC) ou complicada (PABC), esta foi caracterizada por complicações locais (necrose, abscesso, coleções líquidas e pseudocisto pancreático) ou falência orgânica (hemodinâmica: PAS < 90 mmHg (choque), respiratória: PaO₂ < 60 mmHg, renal: creatinina > 2,0 mg/dl após rehidratação, hemorragia digestiva > 500 ml/24horas) de acordo com o consenso de Atlanta, 1992. Doze pacientes (18,5%) apresentaram PABC com complicações locais: necrose com coleções líquidas peripancreáticas (3), coleções líquidas com edema pancreático (3), fístula pancreática (1) e pseudocisto pancreático (1); e com falências orgânicas: renal (5), hemodinâmica (3) e respiratória (3). Destes, 7 apresentaram complicações local e falência orgânica. O desempenho dos critérios prognósticos de acordo com o número de parâmetros ou variáveis positivas evidenciou o seguinte: Ranson ≥ 3 – RR 11,25, S = 83,3%, E = 81,1%, VPP = 50,0%, VPN = 95,5%, Ac = 81,5%; Ranson ≥ 4 – RR 8,71, S = 58,3%, E = 96,2%, VPP = 77,7%, VPN = 91,1%, Ac = 89,2%; Glasgow ≥ 3 – RR 4,7, S = 58,3%, E = 84,9%, VPP = 46,7%, VPN = 90,0%, Ac = 80,0%; Glasgow ≥ 4 – RR 4,91, S = 33,3%, E = 96,2%, VPP = 66,6%, VPN = 86,4%, Ac = 84,6%; APACHEII ≥ 6 – RR 5,1, S = 75,0%, E = 71,7%, VPP = 37,5%, VPN = 92,7%, Ac = 72,3%; APACHEII ≥ 8 – RR 6,1, S = 66,7%, E = 84,9%, VPP = 50,0%, VPN = 91,84%, Ac = 81,54%; APACHEII ≥ 10 – RR 9,8, S = 66,7%, E = 94,3%, VPP = 72,7%, VPN 92,6%, Ac = 89,4%; APACHEII ≥ 12 – RR 7,0, S = 41,7%, E = 98,1%, VPP = 83,3%, VPN = 88,1%, Ac = 87,7%; APACHE-O ≥ 8 – RR 10,5, S = 80,0%, E = 83,3%, VPP = 50,0%, VPN = 95,2%, Ac = 82,7%; APACHE-O ≥ 10 – RR 7,0, S = 70,0%, E = 91,7%, VPP = 63,6%, VPN = 93,6%, Ac = 87,9%; APACHE-O ≥ 12 – RR 8,66, S = 50,0%, E = 97,9%, VPP = 83,3%, VPN = 90,3%, Ac = 89,6%. O grau de predição dos critérios prognósticos de Ranson, Glasgow, APACHEII e APACHE-O nesta casuística é equivalente ao da literatura. Os riscos relativos dos pacientes com três ou mais critérios de Ranson e Glasgow e seis ou mais de APACHEII e APACHE-O de desenvolver pancreatite aguda biliar complicada são pelo menos quatro vezes superior dos pacientes sem os mesmos critérios.