

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.