

## “Critérios de Baveno VI para avaliar prognóstico de complicações clínicas em pacientes com cirrose compensada”

Asesio Nicolas, **Pollo Flores P**, Caliez Olivier, Munteanu Mona, Ngo Na, Ngo Yen, Poynard Thierry, Thabut Dominique, Rudler Marika. (Digestive and Liver Disease , maio 2022, aceito em 2021).

### INTRODUÇÃO

A cirrose compensada possui um grande modificador da sua história natural que é a presença de hipertensão porta. A taxa de mortalidade modifica nesses casos de 2% em 2 anos até 50%. Vários métodos não invasivos foram desenvolvidos desde o Baveno VI em 2015 para identificar pacientes que necessitam realizar endoscopia e rastrear varizes de esôfago necessitando de profilaxia. O Consenso de Baveno VI sedimentou o uso da rigidez hepática e contagem de plaquetas para poupar pacientes de baixo risco de realizar endoscopia.

Na medicina atual, a predição de desfechos clínicos como hemorragia digestiva, ascite e encefalopatia através de algoritmos similares aos utilizados na Cardiologia pode trazer benefícios no manejo da cirrose compensada.

### OBJETIVOS:

**Primário:** Avaliar complicação clínica ou descompensação da cirrose em pacientes de baixo risco. **Secundários:** Avaliar mortalidade e ocorrência de carcinoma hepatocelular em pacientes de baixo risco para descompensação.

### METODOLOGIA

Estudo longitudinal monocêntrico retrospectivo com dados coletados prospectivamente. Os paciente com elastografia acima de 12,5 kPa entre 2012 e 2015 foram incluídos no estudo.

As complicações hepáticas e sobrevida foram comparadas entre dois grupos de acordo com os critérios de Baveno VI nomeados de:

- ✓ **Baveno VI favorável <20 kPa e >150.000 plaquetas – baixo risco**
- ✓ **Baveno VI desfavorável  $\geq 20$  kPa ou  $\leq 150.000$  plaquetas – alto risco**

### RESULTADOS

455 pacientes analisados com 200 pacientes de baixo risco ou Baveno VI favorável. As etiologias principais da cirrose foram HCV, NASH além de álcool e HBV. A duração do seguimento é desde a realização dos exames até a primeira descompensação ou morte ou transplante. A probabilidade de estar livre de complicações / não ter descompensação foi maior em pacientes de baixo risco. A probabilidade de estar livre de CHC foi também maior em pacientes de baixo risco. 37 pacientes apresentaram descompensação da cirrose sendo 28 do grupo de Baveno VI desfavorável e 9 do grupo de Baveno VI favorável ou baixo risco. A mortalidade entre os dois grupos não foi diferente.

### CONCLUSÃO

Os critérios de Baveno VI podem **prever descompensação** na cirrose compensada e permitir intervenções clínicas e farmacológicas para evitar complicações.

