

ESCORE PROGNÓSTICO DE GLASGOW E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Livia Costa de Oliveira, Emanuely Varea Maria Wiegert, Larissa Calixto-Lima, Natália Alvarenga Borges, Mariana dos Santos Campello Queiroz, Marcela Souza Cunha

Unidade de Cuidados Paliativos. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ

OBJETIVO

Avaliar a relação da resposta inflamatória sistêmica por meio do Escore Prognóstico de Glasgow (EPG) com a sobrevida de pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

MÉTODOS

Estudo clínico observacional, realizado com pacientes de ambos os sexos, idade ≥ 20 anos, avaliados no primeiro atendimento na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer, no período de abril a julho de 2016. A resposta inflamatória sistêmica foi avaliada por meio do EPG modificado (McMillan, 2007), cuja classificação varia de 0 a 2 de acordo com a relação entre os valores séricos de Proteína C Reativa (PCR) e albumina: PCR $<10\text{mg/l}$ = 0, PCR $>10\text{mg/dl}$ = 1 e PCR $>10\text{mg/dl}$ e albumina $<3,5\text{mg/dl}$ = 2. O estado nutricional foi avaliado de acordo com a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) na versão reduzida e a capacidade funcional por meio do *Karnofsky Performance Status* (KPS). A sobrevida foi determinada pelo tempo em dias contados da data da avaliação até o óbito ou censura. Para verificar a associação entre o EPG e a sobrevida foi utilizada uma análise de regressão logística e a curva de *Kaplan Meier* e o teste de *log-rank* para analisar a diferença da sobrevida em 30 dias de acordo com o EPG (≥ 1 e 0). As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata 12.0.

RESULTADOS

As características gerais dos 108 pacientes incluídos no estudo estão descritas na Tabela 1. Observou-se que 34,3% (n=37) foram considerados desnutridos graves, 76% (n=82) apresentavam KPS $\leq 50\%$ e 35,1% (n=38) possuíam EPG ≥ 1 . Ademais, 40,7% (n=44) da amostra obitou em 30 dias. O EPG foi diretamente associado ao tempo de sobrevida (EPG ≥ 1 OR: 3,97; IC 95%: 1,72-8,99; $p=0,001$). Pacientes com EPG ≥ 1 sobreviveram significativamente menos do que aqueles com EPG 0 [9,2 ($\pm 2,4$) versus 18,5 ($\pm 5,2$) dias ($p=0,05$)] (Figura 1).

CONCLUSÃO

A gravidade da inflamação sistêmica associou-se a menor sobrevida de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

Tabela 1 – Características gerais dos pacientes com câncer avançado atendidos em uma Unidade de Cuidados Paliativos da cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Variáveis	N (%)	Média (DP)	Mediana (IIQ)
Sexo Feminino	66 (61,1)		
Idade (anos)		62,2 ($\pm 11,9$)	
Tipos de tumor			
TGI	31 (28,7)		
Tumores femininos	30 (27,8)		
Cabeça e pescoço	21 (19,4)		
Pulmão	12 (11,1)		
Outros	14 (13,0)		
Classificação da ASG-PPP			
Bem nutrido (A)	14 (12,9)		
Moderadamente desnutrido (B)	57 (52,8)		
Gravemente desnutrido (C)	37 (34,3)		
Pontuação da ASG-PPP		14,1 ($\pm 6,8$)	
PCR (mg/dl)			6,6 (2,5-16,4)
Albumina (g/dl)			3,2 (2,7-3,7)
EPG			
0	70 (64,8)		
1	5 (4,6)		
2	33 (30,6)		
KPS $\leq 50\%$	82 (76,0)		
Sobrevida			15,5 (7,0-36,0)

Notas: n= Número de observações; %= Frequência; DP= Desvio padrão; IIQ= Intervalo interquartil; ASG-PPP= Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente; EPG= Escore Prognóstico de Glasgow; KPS= *Karnofsky Performance Status*.

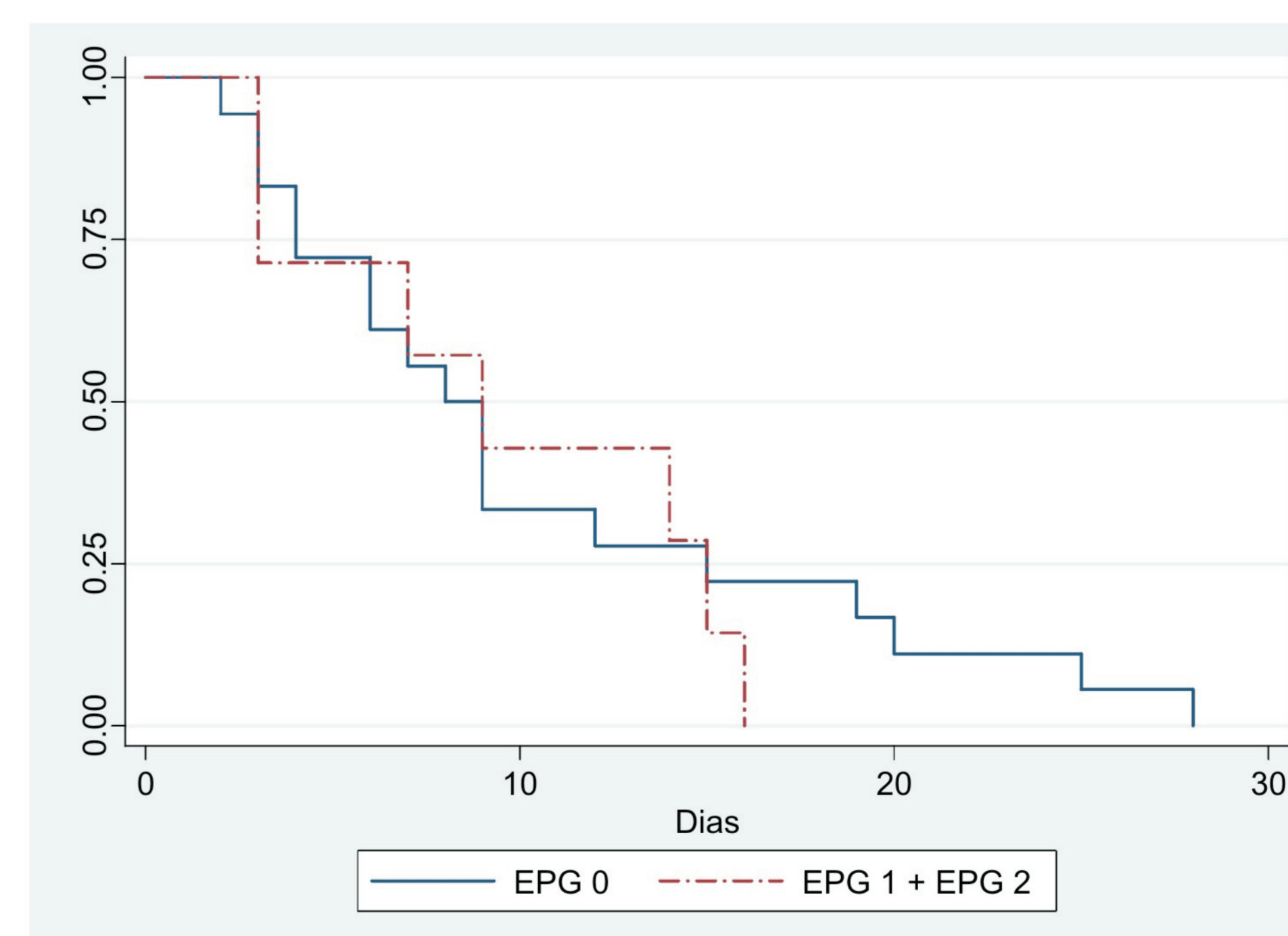


Figura 1: Curva de *Kaplan Meier* de acordo com Escore Prognóstico de Glasgow em um estudo com pacientes atendidos em uma Unidade de Cuidados Paliativos da cidade do Rio de Janeiro/RJ.