



## ANÁLISE DESCRITIVA DA ERISPELA EM CIRRÓTICOS

**Olívia Saes Cretelli<sup>4</sup>, Renato Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Rita de Cássia Martins Alves da Silva<sup>1</sup>, Patrícia da Silva Fucuta<sup>2</sup>, Linoel Curado Valsechi<sup>4</sup>, Lincoln Bento da Silva Isepon<sup>2</sup>, Priscilla Itimura<sup>2</sup>, Matheus Botossi Meirelles<sup>4</sup>, Gustavo Marcatto<sup>3</sup>, Edson Cartapatti da Silva<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Unidade de Transplante de Fígado do Hospital de Base de São José do Rio Preto - FAMERP, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -FAMERP

<sup>2</sup>Serviço de Gastro-Hepatologia do Hospital de Base -FUNFARME-FAMERP

<sup>3</sup>Residentes do Hospital de Base

<sup>4</sup>Estudantes de medicina

**Introdução.** As infecções em pacientes com cirrose hepática apresentam alta morbimortalidade e, dentre estas, a erisipela tem sido pouco estudada. **Objetivo.** Analisar a mortalidade intra-hospitalar no paciente cirrótico com erisipela. **Métodos.** Estudo retrospectivo de pacientes internados com cirrose e erisipela, no período de 2010 a 2012. **Resultados.** Ocorreram 2864 internações, sendo 2046 por cirrose descompensada, em 983 pacientes cirróticos. Dentre eles, 7% (65) tinham erisipela e foram incluídos no estudo. Média de idade foi de 58 anos ( $\pm 10$ ) com 82% dos pacientes masculinos. Localização da erisipela: membros inferiores 70%, tronco 21% e membros superiores 9%. As causas da cirrose foram: etilismo isolado 56%, etilismo e hepatite C 17%, hepatite C isolada 13%, esteato-hepatite não alcoólica 9%, hepatite B em 3% e outras 2%. A classificação Child-Pugh foi A em 8% dos pacientes, B em 46%, C em 46% e a média do score MELD foi 20 ( $\pm 8$ ). PCR mediana 4mg/dL (0,2 a 25). Comorbidades foram diabetes mellitus 31% (20) e hipertensão arterial sistêmica 29% (19) sendo em 11 pacientes concomitantes. Infecções associadas ocorreram em 43% na seguinte proporção: infecção no trato urinário 54%, pneumonia 25% e peritonite bacteriana espontânea 21%. A frequência dos antibióticos utilizados foi: Clindamicina 71%; Cefalosporinas 40%, Oxacilina 18%; Penicilina 11%, Vancomicina 11%, Quinolonas 4,5% e outros em 15,3%. Sepsis ocorreu em 14% dos pacientes e óbito em 17%. Dos 12 óbitos, 33% tinham apenas erisipela e 67% tinham erisipela e outra infecção. As associações mais significantes com o fator morte foram: concomitância com outra infecção (69% x 31% -  $p=0,02$ ) e PCR (6 x 3mg/dL -  $p=0,03$ ). **Conclusão.** A mortalidade intra-hospitalar do paciente cirrótico com erisipela foi elevada e a presença de outra infecção concomitante potencializou o desfecho em óbito. Abordagem do paciente cirrótico com erisipela necessita urgentemente ser melhor estudada.

**Descritores:** Erisipela; Infecções bacterianas; Cirrose hepática; Imunidade; Mortalidade

**Financiamento:** Bolsista BIC- FAMERP