



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM CRIANÇAS: EVOLUÇÃO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO** . Zafonato DM , Célia L , Rocha R , Silva CH , Souza AF , Silveira TR , Ferreira CT , Kieling CO , Vieira SM , Fonseca E , Muller H , Alencastro R , Thomé AC , Zanutelli ML , Cantisani G . Serviço de Pediatria e Serviço de Cirurgia/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS da Faculdade de Medicina/UFRGS. . HCPA.

Fundamentação: a Síndrome Hepatopulmonar (SHP) é definida pela tríade: hipoxemia, vasodilatação intrapulmonar e hepatopatia crônica e/ou hipertensão porta, sem doença primária cardíaca ou pulmonar. Ocorre em aproximadamente 15% dos pacientes cirróticos e é associada com uma maior morbimortalidade após transplante de fígado. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de SHP em crianças portadoras de hepatopatias crônicas e a sua evolução após o transplante hepático. Métodos: sessenta e duas crianças e adolescentes foram submetidos a 64 transplantes ortotópicos de fígado , de março de 1995 a setembro de 2002, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Desses pacientes, 58 eram portadores de hepatopatias crônicas e tinham idades que variaram de 8 meses a 18 anos. A avaliação da SHP foi realizada através de Rx de tórax, arteriografias, ecocardiografia com contraste, cintilografia pulmonar perfusional e angiografia pulmonar em casos selecionados. Consideramos SHP: oxigenação arterial menor do que 70 mmHg ou gradiente de oxigênio alvéolo-arterial superior a 20 mmHg e vasodilatação pulmonar, demonstrada pela presença de shunt venular-arterial na ecocardiografia ou na cintilografia, com índice cérebro-pulmão maior do que 1%. Resultados: entre 37 pacientes transplantados com avaliação completa, 8 preenchem critérios de SHP. Todos esses pacientes apresentam baqueteamento digital e cianose. Dois pacientes eram O<sub>2</sub>-dependentes antes do transplante. Cinco crianças apresentaram resolução pós-operatória completa da SHP. Um paciente (nº 2) apresentou deterioração progressiva nas trocas gasosas e faleceu. Os outros 2 pacientes morreram por outras complicações (nºs 3 e 5).

Nº	Gênero/Idade (anos)	Etiologia	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	Shunt (eco)	Índice cérebro-pulmão(%)	O <sub>2</sub> pós-Tx (dias)
1	F/10	AB	49	+	19,5	13
2	F/16	Cirrose	48	NR	13,0	43
3	F/2	AB	61	+	0,6	1
4	M/7	AB	57	+	9,5	17
5	M/1	AB	67	+	2,0	2
6	F/1	AB	48	+	2,3	5
7	M/2	AB	58	+	1,0	2
8	F/10	Cirrose	41	+	9,3	27

NR: não realizado; AB: atresia biliar; +: presença  
 Conclusão: houve resolução da SHP em 5 dos 8 pacientes após transplante hepático. Atenção particular deve ser dispensada para o diagnóstico de SHP, que pode determinar o melhor momento para o transplante e a sua evolução.