



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^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

MODELOS PROGNÓSTICOS PARA DOENTES HEPÁTICOS CRÔNICOS E O RESULTADO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO PEDIÁTRICO. Souza AF , Rocha RG , Zaffonato DM , Silva CH , Vieira SM , Kieling CO , Ferreira CF , Silveira TR , Zanotelli 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: Diversos modelos prognósticos têm sido utilizados no acompanhamento de doentes hepáticos crônicos, porém poucos foram desenvolvidos para as crianças. A condição clínica do receptor quando do transplante (Tx) é um importante fator que influencia a sobrevida após o Tx. Objetivo: avaliar a associação das condições clínicas dos receptores com a sobrevida em 1 ano após o Tx de fígado pediátrico. Métodos: foram estudados os modelos prognósticos de Child-Pugh, Malatack, Rodeck e PELD. O modelo de Child-Pugh foi aplicado somente aos pacientes com cirrose. As taxas de sobrevida foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier, com nível de significância $<0,05$ (Log rank). Resultados: de 1995 a 2002, 67 Tx foram realizados em 65 pacientes, sendo 60 crianças e adolescentes com doença hepática crônica. 28 (46,7%) eram do sexo feminino. A média da idade foi 6,8(\pm 5,4) anos. Atresia de vias biliares foi o diagnóstico mais prevalente (56,7%). Classificação dos pacientes: Child-Pugh: A=13,3%, B=63,3% e C=18,3%; Malatack (risco): baixo (BR)=70,0%, moderado (MR)=18,3% e alto (AR)=11,7%; Rodeck: Urgente=53,3% e Eletivo=46,7%; PELD: $>10=41,7%$ e $\leq 10=58,3%$. O valor do PELD variou de -8 a 34. A sobrevida geral em 1 ano foi de 73,0%. A sobrevida foi significativamente menor nos receptores com PELD >10 (55,7% vs 85,4%, Lr=0,0078), Malatack "alto risco" (AR=28,6% vs MR=63,6% vs BR=82,9%, Lr=0,0), Rodeck "Urgente" (62,0% vs 85,7%, Lr=0,0482). O modelo de Child-Pugh não foi associado à sobrevida em 1 ano (C=54,6% vs B=73,3% vs A=87,5%, Lr=0,2930). Conclusões: A pior condição clínica, avaliada através dos modelos de Malatack, Rodeck e PELD, foi um fator determinante na sobrevida anual após o Tx de fígado.