



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

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

# 27<sup>a</sup> Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul  
10 a 14 de setembro de 2007

# Anais

AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO DA FIBROSE HEPÁTICA NA ATRESIA BILIAR POR MEIO DE ESCORE ESPECÍFICO  
JORGE LUIZ DOS SANTOS; LUISE MEURER, URSULA MATTE, CARLOS OSCAR KIELING, ANDREA LORENTZ,  
ANA RANIELE LINHARES, PATRÍCIA TURNES EDOM., THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA.

Introdução: Na Atresia Biliar (AB) mantém-se colangiopatia progressiva após a portoenterostomia (POE), levando à cirrose. A fibrogênese, especialmente intensa na AB, relaciona-se à idade por ocasião da POE e os seus níveis por ocasião do procedimento podem influenciar o prognóstico. Um subgrupo das AB relacionado à presença de malformação de placa ductal (MPD) foi associado à maior extensão de fibrose precocemente. Em 2004 descreveu-se o primeiro escore específico para avaliar a extensão de fibrose na AB. Objetivo: Relacionar escore de fibrose (EF) específico para AB com variáveis clínicas e histopatológicas.

Material e métodos: Avaliaram-se biópsias em cunha parafinizadas obtidas na POE de 52 pacientes com AB, coradas com picrossírius.

Biópsias de 8 pacientes com outras causas de colestase neonatal (OCN) com idade semelhante e necropsias de 8 pacientes sem hepatopatia (SH) serviram de controles. Um patologista "cego" quanto a diagnósticos analisou o seguinte escore de fibrose: 0(ausente); 1(leve)-de expansão fibrosa portal a pontes fibrosas envolvendo menos de 50% dos espaços-porta; 2(moderada)-pontes fibrosas em mais de 50% dos espaços-porta, sem arquitetura nodular; 3(intensa)-pontes fibrosas em mais de 50% espaços-porta, acompanhadas de arquitetura nodular. Analisou-se também a presença de MPD. Resultados e conclusão: Houve diferença no EF entre casos de AB e controles ( $P < 0,001$ ). Houve relação entre o aumento de idade avaliado por faixas etárias e expressão crescente do EF ( $P = 0,043$ ). Observou-se MPD em 13 casos de AB, porém não houve relação entre a presença de MPD e o EF ( $P = 0,301$ ), havendo ausência de correlação entre as 2 variáveis ( $r = 0,02$ ;  $P = 0,029$ ). O EF foi capaz de determinar que a idade por ocasião da POE é fator determinante da extensão de fibrose na AB.