

eP1312**Hipomagnesemia pré transplante hepático está associada com maior mortalidade e rejeição celular aguda?**

Camila Ribas Smidt, Joel Stefani, Luciana Eltz Soares, Yuri Kilpp Cezar, Carlos Oscar Kieling, Sandra Maria Gonçalves Vieira - HCPA

Introdução: O transplante hepático (TH) é o tratamento definitivo para pacientes com doença hepática terminal. Dados na literatura sugerem que hipomagnesemia pré-TH está associada a morbi-mortalidade pré-TH. O objetivo do estudo foi determinar a frequência de hipomagnesemia pré-transplante hepático infantil e a eventual associação desta com episódios de rejeição celular aguda (RCA) e óbito no primeiro ano após o procedimento. **Métodos:** Coorte prospectiva, incluindo pacientes de 0- 18 anos submetidos à TH primário entre julho/ 1999 e maio/2016 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que utilizaram tacrolimo como imunossupressor. Foram revisados dados clínicos e epidemiológicos registrados em prontuário eletrônico, excluindo pacientes que não possuíam dados disponíveis para verificação. A amostra final foi dividida em dois grupos: G1: hipomagnesemia pré-TH e G2: normomagnesemia pré-TH. Hipomagnesemia foi definida quando os valores de magnésio estiveram abaixo do limite inferior de referência do laboratório da nossa instituição. Uma segunda análise foi realizada utilizando ponto de corte $Mg < 1,8 \text{ mg/dL}$. RCA foi definida de acordo com critérios histológicos. **Resultados:** 133 pacientes preencheram os critérios de inclusão, sendo 3 excluídos. A mediana de idade no momento do transplante foi 3,5 anos (IQ25:1,39; e IQ75:10,49) e 50,8% eram do sexo masculino. O valor médio de Mg sérico antes do transplante hepático foi 2,06 (DP:0,27). 5,4% do total dos pacientes apresentaram hipomagnesemia pré-TH. Utilizando-se o ponto de corte $< 1,8 \text{ mg/dL}$, 12,3% pacientes apresentavam hipomagnesemia pré-TH. A taxa de mortalidade em um ano foi de 28,6% para o G1 e 22,7% para o G2 (OR:1,35; IC95%:0,24-7,38). A incidência de RCA foi 28,6% no G1 e 20,3% no G2 (OR:1,56; IC95%:0,28-8,56). A sobrevida geral em um ano pós-procedimento foi de 76,9%. **Conclusão:** Não foi encontrada diferença significativa nos desfechos analisados entre os grupos. O número reduzido da amostra pode ter influenciado estes resultados. Estudos com maior número de pacientes e maior tempo de observação faz-se necessário para melhor entendimento da influência da hipomagnesemia pré-TH infantil. **Palavras-chaves:** transplante de fígado, deficiência de magnésio, tacrolimo