

## **REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DA TROMBOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA (TAH) SALVA O ENXERTO E EVITA O RETRANSPLANTE DE FÍGADO**

Carlos Medeiros Bofill, Tomaz de Jesus Maria Grezzana Filho, Aljamir Duarte Chedid, Cleber Rosito Pinto Kruehl, Ian Leipnitz, Alexandre de Araujo, Matheus Trucolo Michalczuk, Mario Reis Alvares da Silva, Samanta Daiana de Rossi, Lisiane Treis, Cleber Dario Pinto Kruehl

**Introdução:** A trombose de artéria hepática (TAH) é a principal complicação vascular do transplante hepático (TH). Estudos demonstram que a revascularização precoce pode salvar o enxerto. **Objetivo:** Demonstrar os resultados com a revascularização precoce de TAH no TH. **Métodos:** Entre jan/08 e dez/11, quatro casos (4,4%) de trombose foram diagnosticados por ecodoppler, confirmados por Angio TC e revascularizados cirurgicamente. As causas de trombose foram: dissecção da camada íntima em 1, kinking em 2 e baixo fluxo em 1. A revascularização foi realizada com artéria hepática direita acessória em 1, com conduto aórtico de PTFE em 1 e com artéria hepática nativa em 2. Todos os receptores estavam assintomáticos no momento da revascularização. **Resultados:** O tempo médio entre o final do TH e a Angio TC foi de 18,7 horas e entre o TH e a revascularização foi de 22,6 horas. A técnica no intraoperatório incluiu a remoção de coágulos com cateter de Fogarty, o uso de Alteplase na artéria do enxerto e heparina. Todas revascularizações foram bem sucedidas. A realização de Doppler durante 7 dias consecutivos confirmou fluxos normais em todos os casos. Os receptores foram mantidos com aspirina por 6 meses. O seguimento médio desta série foi de 14,5 meses. Complicações biliares foram diagnosticadas em 3 pacientes (75%), em média 7 meses após a revascularização, incluindo 2 estenoses anastomóticas tratadas com o uso de intervenções endoscópicas e percutâneas e 2 estenoses de ramos intra-hepáticos, tratadas com o uso de stents metálicos. Todos os receptores sobreviveram e nenhum retransplante foi necessário até o presente momento. **Conclusão:** Apesar do pequeno número de casos e da alta taxa de complicações biliares, a revascularização cirúrgica salvou o enxerto e evitou o retransplante de fígado.