



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^a 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

REJEIÇÃO CELULAR AGUDA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HCPA
CARLOS OSCAR KIELING; ANA CRISTINA DUARTE DUPRAT; LUCIANA MENDES JOHANN; JULIANA GHISLENI DE OLIVEIRA; CARLOS OSCAR KIELING; SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA; CRISTINA TARGA FERREIRA; MARIA LÚCIA ZANOTELLI; GUIDO PIO CANTISANI; CARLOS THADEU CERSKI; THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

Introdução: O transplante (Tx) de fígado é o tratamento de escolha para diversas enfermidades hepáticas. A rejeição celular aguda (RCA) é uma das complicações mais comuns após o Tx e que quando não controlada pode levar a perda do enxerto. **Objetivos:** Descrever as características dos episódios de RCA após o Tx de fígado nos pacientes do Programa de Transplante Hepático Infantil do HCPA. **Materiais e métodos:** Foram analisados episódios de RCA com diagnóstico histológico ocorridos desde 1995 a 2007. Utilizados Qui-quadrado e Kaplan-Meier (p). **Resultados:** 101 pacientes receberam 106 Tx (5 reTx), sendo 64 desde o ano 2000. A média da idade dos pacientes foi de $6,9 \pm 5,6$ anos (4 meses a 18 anos), com acompanhamento de 24 dias a 11 anos. Imunossupressão inicial com ciclosporina foi usada em 35 crianças até 1999, e Tacrolimus (TAC) desde então. Foram realizadas 174 biópsia hepáticas (BxH) em 57 pacientes (1 a 14Bx/paciente). Foi diagnosticada RCA em 83 BxHs (47,7%) de 45 pacientes. A RCA (Banff) foi leve em 53 (63,9%), moderada em 24 (28,9%) e grave em 6 (7,2%) das BxHs. O tempo entre o Tx e a primeira BxH e RCA variou de 2 a 2538 dias. Em 12 anos, utilizando curvas de Kaplan-Meier, somente 20,2% dos pacientes não realizaram nenhuma BxH e 37,4% não apresentaram nenhuma RCA. Pulsoterapia com corticosteroide foi empregada em 30% dos pacientes. Comparativamente aos primeiros 5 anos, desde 2000 um significativo maior número de paciente não foi biopsiado (12,2% X 30,7% $P=0,0086$), não apresentou RCA (26,4% X 30,7% $P=0,0178$) e não precisou pultoterapia (46,7% X 82,0% $P=$). **Conclusões:** Houve uma redução de RCA como a experiência dos últimos anos, mas que se sobrepõem com a utilização do TAC na imunossupressão inicial.