



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

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS E EM ADOLESCENTES.

LETÍCIA REMUS MORAES; LUCIANA MENDES JOHANN; CAROLINA ALBANESE NEIS; CARLOS OSCAR KIELING; SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA; CRISTINA TARGA FERREIRA; LAURO JOSE GREGIANIN; CARLOS THADEU CERSKI; THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

Introdução: A doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT) é uma complicação freqüente da imunossupressão usada nos transplantes (Tx) de órgãos sólidos e de células. A incidência em crianças é variável na dependência do órgão transplantado (fígado de 2-10%). **Objetivos:** Relatar os casos de DLPT dentre os 102 pacientes pediátricos transplantados de fígado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Materiais e métodos:** Revisão nos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Foram identificados 5 casos de DLPT - incidência de 4,9%. A idade no momento do Tx variou de 5 a 15 anos e o tempo transcorrido desde o Tx até o diagnóstico da DLPT foi de 3 meses a 4,5 anos. A idade no diagnóstico variou entre 6 e 17 anos. A apresentação inicial com envolvimento das vias aéreas superiores (úlceras orais e hipertrofia de amígdalas) em 2 pacientes, massa tumoral na cavidade abdominal em 2 e alterações neurológicas em 1 paciente. Os achados histopatológicos das lesões foram classificados pela imunohistoquímica em polimórficas (2), monomórfica (1) e linfoma de Burkitt (2). O tratamento constituiu em ressecção tumoral (3), retirada (4) e redução (1) da imunossupressão. Os com linfoma foram submetidos à quimioterapia, sendo que um evoluiu para o óbito após 1 mês do diagnóstico. Quatro pacientes estão vivos. Estes apresentaram rejeição celular aguda de 2 a 5 meses após o diagnóstico, sendo que 2 melhoraram com a adequação da imunossupressão. Dois evoluíram para rejeição crônica, porém em 1 houve resgate com tacrolimus. O outro paciente (linfoma) está em avaliação para re-Tx. **Conclusão:** A DLPT acarreta grande morbi-mortalidade e o seu tratamento envolve o risco de rejeição. A apresentação clínica é muito variável sendo necessário alto grau de suspeição para o diagnóstico precoce.