



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

MORTALIDADE EM LISTA DE CANDIDATOS PEDIÁTRICOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO NO PERÍODO DE 1995 A 2006: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

LUCIA GUTHEIL GONÇALVES; JULIANA GHISLENI DE OLIVEIRA; CAROLINA ALBANESE NEIS; CARLOS OSCAR KIELING; SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA; CRISTINA TARGA FERREIRA; MARIA LÚCIA ZANOTELLI; GUIDO PIO CANTISANI; THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

Introdução: O Transplante Hepático Infantil (THI) é procedimento terapêutico indicado para crianças e adolescentes com hepatopatias em estágio avançado. Mas, mortes ainda ocorrem na lista de espera por falta de doadores de órgãos. Objetivo: Avaliar a mortalidade em lista de espera para THI de 1995 a 2006. Material e métodos: Foram analisados os desfechos das inscrições em lista de espera para transplante de fígado. A análise foi feita por entrada em lista e não por paciente. Foi utilizado Qui-quadrado (p). Resultados: Houve 162 inscrições de receptores de fígado com idade de 0 a 18 anos (148). As causas mais comuns de inscrição em lista foram atresia biliar em 62 pacientes (38%), cirrose de outras etiologias em 46 (28%) e insuficiência hepática aguda em 26 (16%). Causas menos frequentes incluíram: colestase crônica, retransplantes, tumor hepático e doenças metabólicas. O número de inclusões variou de 5, no ano de 1995 quando se iniciou o programa, a 24 no ano de 2000. A média de inclusão por ano foi de 18. Dos 162 candidatos, 104 (64%) foram transplantados, 38 (23,5%) morreram aguardando o Tx, 17 (10,5%) foram retirados da lista, 2 foram transferidos de equipe e 1 permanece em lista. A mortalidade em lista dos pacientes que entraram em lista foi de 19% naqueles com indicação eletiva e 37% nos com indicação urgente (P=0,021). Houve 3 anos sem morte em lista (1995, 1998 e 2002). Mas, nos últimos 3 anos (2004-06) a mortalidade em lista (27, 25 e 40%) foi significativamente maior (P=0,007), particularmente entre os doentes crônicos (23,5, 28,6, 50%) (P=0,0001). Conclusão: Nos últimos anos houve aumento na mortalidade em lista de espera entre os doentes crônicos e a escassez de doadores adequados para o grupo pediátrico pode ser um dos fatores responsáveis.

últimos anos houve aumento na mortalidade em lista de espera entre os doentes crônicos e a escassez de doadores adequados para o grupo pediátrico pode ser um dos fatores responsáveis.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA E RELAÇÃO COM TEOR SANGUÍNEO DE MANGANÊS

ANA FLOR H.CORNELY; RAQUEL B PINTO; PEDRO E FROEHLICH; EDUARDO H PITREZ; MAURÍCIO ANES; ANA CLÁUDIA R SCHNEIDER; TIAGO MULLER WEBER; LUCIA G GONÇALVES; THEMIS R SILVEIRA

INTRODUÇÃO: Alteração na ressonância magnética (RM) de crânio com hipersinal em T1 nos gânglios da base é freqüente em adultos hepatopatas crônicos e parece estar associada com níveis elevados de manganês (Mn) sanguíneo e ter papel importante na patogênese da encefalopatia hepática. **OBJETIVOS:** Avaliar a presença desta alteração na RM de crânio em crianças e adolescentes com hepatopatia crônica e relacioná-la com os níveis de Mn sanguíneo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal controlado com 39 indivíduos (abril de 2006 a março de 2007): 16 cirróticos (14a2m±3a2m), 8 com hipertensão porta (HP) (12a±3a8m) do Setor de Gastroenterologia Pediátrica e 15 controles sem hepatopatia (14a5m±3a11m). Diagnóstico de cirrose foi definido por exame físico, exames complementares e/ou biópsia hepática. Etiologia da cirrose: HAI (8), AVB (5), deficiência de alfa1-antitripsina (1), PFIC (1) e criptogênica (1). Gravidade da cirrose pelo critério de Child-Pugh: A (14), B(1) e C (1). A causa da HP foi: TVP (4), FHC (3) e idiopática (1). O Mn no sangue foi quantificado por espectrofotometria de absorção atômica. Presença de hipersinal em T1 foi avaliada através da RM de crânio. Obtido termo de consentimento informado e aprovação pelo Comitê de Ética. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Nível de Mn sanguíneo nos controles: 15,64±6,61mg/L, nos cirróticos: 26,23±14,56mg/L (p=0,045) e em HP: 30,66±13,09mg/L (p=0,025). Alteração na RM foi visualizada em 8/16 cirróticos, 8/8 com HP e em nenhum controle. O nível de Mn no sangue dos hepatopatas com RM normal foi de 18,45±8,38mg/L e nos com RM alterada de 32,24±13,10mg/L (p=0,021). Observou-se hipersinal em T1 em 100% dos pacientes com HP e em 50% dos cirróticos, mesmo naqueles com doença de leve intensidade, que foi correlacionado com os níveis de Mn sanguíneo.

QUANTIFICAÇÃO DO SINAL EM T1 NOS GÂNGLIOS DA BASE E ANÁLISE ESPECTROSCÓPICA AVALIADAS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CIRROSE E CORRELAÇÃO COM EXAMES LABORATORIAIS

ANA FLOR H.CORNELY; RAQUEL B PINTO; PEDRO E FROEHLICH; EDUARDO H PITREZ; MAURÍCIO ANES; ANA CLÁUDIA R SCHNEIDER; TIAGO MULLER WEBER; LUCIA G GONÇALVES; THEMIS R SILVEIRA

INTRODUÇÃO: Hipersinal em T1 nos gânglios da base na ressonância magnética (RM) de crânio é achado freqüente em adultos hepatopatas crônicos. Poucos estudos quantificaram esta alteração ou realizaram a análise espectroscópica. **OBJETIVOS:** Quantificar o sinal em T1 nos gânglios da base através de RM de crânio com espectroscopia em crianças e adolescentes cirróticas e correlacionar com exames laboratoriais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal controlado (abril/2006 a março/ 2007) com 16 cirróticos (14a2m± 3a2m) do Setor de Gastroenterologia Pediátrica e em 15 controles normais (14a5m± 3a11m). Diagnóstico de cirrose por exame físico, exames complementares e/ou biópsia. Causa da cirrose: hepatite auto-imune (8), atresia biliar (5), deficiência de alfa1-antitripsina (1), PFIC (1) e criptogênica (1). Gravidade da cirrose (critério de Child-Pugh): A (14), B(1) e C (1). Exames laboratoriais: INR, KTTT, TGO, TGP, FA, GGT, BT, BD, fator V, albumina, colesterol, amônia e manganês sanguíneo. Na RM de crânio foi quantificado sinal em T1 e realizada espectroscopia com n-acetilcisteína, colina e creatina no caudado (cabeça), núcleos lenticulares, tálamo e calculado índice pálido-talâmico (IPT). Obtido termo de consentimento informado e aprovação pelo Comitê de Ética. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Não houve diferença significativa entre a quantificação do sinal em T1 e na espectroscopia entre cirróticos e controles. IPT direito nos controles: 1,0134±0,0239 e cirróticos: 1,1501±0,1494 (p=0,024). Houve correlação entre IPT direito e TGO (r=0,54), fator V (r=-0,69), albumina (r=-0,54), amônia (r=0,46) e manganês no sangue (r=0,39). O IPT direito apresentou significativa correlação negativa com o fator V e foi o parâmetro que melhor identificou a presença de hipersinal em T1 nos cirróticos.

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE INFANTIL EM PORTO ALEGRE DE 1996 A 2005

PAULINE ZANIN; ROBERTA PERIN LUNKES; ELISA GRANDO; JOÃO LEONARDO FRACASSI PIETROBELI; MARILYN AGRANONIK; STELLA MARIA FEYH RIBEIRO; CLÉCIO HOMRICH DA SILVA; MARCELO ZUBARAN GOLDANI

O peso ao nascer é forte preditor da morbimortalidade infantil, porém pouco os estudos avaliaram a os fatores de risco para mortalidade infantil utilizando os atuais bancos de dados acessíveis na Secretaria Municipal de Saúde. **Objetivo:** fatores de risco em Porto Alegre considerando deferentes faixas de peso ao nascer. **Metodologia:** Foram utilizados dados de todos os nascidos vivos (SINASC) e óbitos de crianças menores de um ano de vida (SIM) de 1996 a 2004, em Porto Alegre. As variáveis analisadas foram: peso ao nascer, número de consultas pré-natal, idade e escolaridade materna, tipo de parto e hospital, número de nascidos vivos, sexo do RN, idade gestacional e taxa de desemprego; avaliada na mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal. **Resultados:** O aumento no risco de mortalidade infantil foi observado nas crianças com peso ao nascer **Conclusão:** Os resultados do estudo demonstraram que o baixo peso ao nascer, o número reduzido de consultas pré-natal, e a idade gestacional menor que 37 semanas foram as variantes que mais influenciaram de forma negativa a mortalidade neonatal precoce e tardia e pós-neonatal.

PREVALÊNCIA DE PROFILAXIA PARA SANGRAMENTO DIGESTIVO RELACIONADO AO ESTRESSE NAS UTI PEDIÁTRICAS DE PORTO ALEGRE

TAISA ELENA DE ARAUJO; PAULO ROBERTO ANTONACCI CARVALHO; SANDRA MARIA G. VIEIRA

Introdução: Poucos estudos quantificam a ocorrência de sangramento gastrointestinal alto (HDA) em crianças internadas em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) e estabelecem a eficácia da profilaxia de lesão da mucosa relacionada ao estresse (LMRE). O uso rotineiro de medicamentos profiláticos para LMRE deve ser melhor avaliado. **Objetivos:** determinar a prevalência