



XIV CONGRESSO PORTUGUÊS DE TRANSPLANTAÇÃO

XVII CONGRESSO LUSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTAÇÃO

11-13 OUTUBRO 2018
HOTEL VILA GALÉ · COIMBRA · PORTUGAL



PROGRAMA E RESUMOS

CO08-05

ESTUDO DA BIOENERGÉTICA DO FÍGADO E DA LESÃO HEPÁTICA EM RATOS SUBMETIDOS À ISQUEMIA PARCIAL E PRÉ-CONDICIONAMENTO HEPÁTICO COM APLICAÇÃO DE LUZ LASER EM PRESENÇA DE AZUL DE METILENO

Eduardo Laureano¹; Felipe Albuquerque²; Maria Cecília Jordani-Gomes¹; Clarice Fino¹; Carlos Vanni¹; Enio Mente¹; Luiz Augusto Carneiro Dálbuquerque²; Orlando Castro E Silva³

1-Faculdade de Medicina-USP Ribeirão Preto; 2-Faculdade de Medicina -USP São Paulo; 3-Faculdade de Medicina USP Ribeirão Preto

Introdução e Objetivo: O dano celular induzido após reperfusão de um órgão isquêmico é denominado de lesão de isquemia-reperfusão (I/R) e envolve mecanismos e vias metabólicas celulares complexas. Este estudo objetivou avaliar o efeito do pré-condicionamento (PC) hepático com luz laser (L) em presença de azul de metileno (MB) no processo de I/R do fígado.

Material e método: Foram utilizados 40 ratos Wistar machos submetidos (I) ou não (NI) à uma hora de isquemia hepática e 15 minutos de reperfusão. Os ratos foram divididos em oito grupos de acordo com a indução de I/R e aplicação do azul de metileno e/ou laser. Foram avaliadas função mitocondrial, MDA, TGO e TGP. Análise estatística foi feita por testes não paramétricos ($p < 0,05$).

Resultados: A velocidade de consumo mitocondrial foi maior quando usado MB isoladamente, mas o laser e a associação com o MB não alteraram o consumo basal de oxigênio. Em relação ao Swelling, todos os grupos isquêmicos, independente do PC, apresentaram alterações de permeabilidade da membrana mitocondrial. Todos os grupos isquêmicos tratados com MB apresentaram níveis diminuídos de MDA, tanto em relação ao Sham quanto aos isquêmicos sem tratamento com MB e laser. Os níveis de ALT e AST foram menores nos grupos isquêmicos tratados com laser e MBL.

Conclusões: O Pré-condicionamento hepático com o MB associado ou não ao laser, mostrou-se eficiente na redução do stress oxidativo hepático. O laser associado ou não ao MB foi capaz de diminuir os níveis séricos de ALT e AST, evidenciando proteção do fígado.

Palavras-chave: Azul de Metileno; Laser de baixa potência; Isquemia; Isquemia/Reperfusão, Mitocôndria, Transplante de Fígado

CO08-06

USO DE COLORÍMETRO TRI ESTIMULOS NO DIAGNÓSTICO DO GRAU DE ESTEATOSE EM FÍGADOS DE RATOS SUBMETIDOS À DIETA ESTEATOGÊNICA

Bernardo Sabat¹; E S L Leite¹; Lec Miranda¹; Psgn Borges¹; JI Figueiredo¹; Nf Juca¹; Vmc Lira¹; Mr Sena Junior¹; Orlando Castro E Silva¹

1-Faculdade de Medicina USP Ribeirão Preto

Introdução: A avaliação do grau de esteatose do enxerto hepático, durante a cirurgia de extração, é realizada pelo cirurgião mediante o exame macroscópico do órgão e que, por ser subjetiva e observador-dependente, apresenta limitações e põe em risco a seleção do enxerto.

Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi avaliar o uso de um colorímetro tri-estimulo, como método objetivo de diagnóstico do grau de EH, considerando a possibilidade de substituir, na prática clínica, o exame macroscópico.

Material e Método: Sessenta ratos, wistar, foram divididos em 4 grupos. Um grupo recebeu dieta padrão e 3, dieta esteatogênica, durante 2, 4 e 6 dias. Os animais foram submetidos à biópsia hepática (para exame histológico semi quantitativo), colorimetria pré e pós-perfusão do fígado e hepatectomia (para extração bioquímica e quantificação da gordura). Posteriormente, foram estratificados em 4 grupos conforme o grau de EH determinado pelo exame histológico. Métodos estatísticos: Análise descritiva, bivariable e multivariada; Coeficiente de Correlação de Pearson (variáveis quantitativas); Coeficiente de Correlação de Spearman (variáveis categóricas) e Teste de Fisher.

RESULTADOS A colorimetria, o exame histológico e a quantificação da gordura apresentaram tendência de estratificar a EH em 3 grupos: ausente, leve e moderada. Os resultados, dos 3 métodos apresentaram correlação significativa, sendo que a colorimetria pós perfusão apresentou os melhores resultados.

Discussão e Conclusão: Os 3 métodos mostraram-se válidos para o diagnóstico do grau de EH sendo que a Colorimetria apresentou os melhores resultados, notadamente quando feita após a perfusão. A associação evidenciada entre a colorimetria da superfície do fígado e o grau de EH demonstra que a limitação da macroscopia na avaliação do grau de EH, deve-se à característica da visão humana.

Palavras-chave: Transplante de fígado, esteatose hepática, exame colorimétrico

CO08-07

PRE-TRANSPLANT ALBI GRADE 3 IS ASSOCIATED TO INCREASED MORTALITY AFTER LIVER TRANSPLANTATION

Nicole Bernardi¹; Marcelo F. Chedid¹; Tomaz J. M. Grezzano-Filho¹; Aljamir D. Chedid¹; Marcelo A. Pinto¹; Ian Leipnitz¹; João E. Prediger¹; Carolina Prediger¹; Ariane N. Backes¹; Thais O. Hammes¹; Lea T. Guerra¹; Alexandre De Araujo²; Mario R. Alvares-Da-Silva²; Cleber R. P. Kruef¹

1-Liver and Pancreas Transplant and Hepatobiliary Surgery Unit; 2-Division of Gastroenterology and Hepatology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil

Background: Although MELD score is a reliable tool for estimating mortality in the waiting list, criteria for preoperative prediction of survival after liver transplantation (LT) are lacking. ALBI score was validated as a prognostic marker for hepatocellular carcinoma (HCC) patients undergoing transarterial chemoembolization, hepatic resection and so-

ralenib treatment but not for LT outcomes yet. This study aimed to evaluate ALBI score as a prognostic factor in LT.

Methods: Single center analysis of patients undergoing LT between October 2001 and June 2017. Primary endpoint was overall post-LT mortality. Secondary endpoint was 90th day mortality.

Results: Of all 301 patients included in this study, 185 (61.5%) were males. The mean age was 54.1 ± 11.3 years. Univariate and multivariate analysis revealed that ALBI grade 3 (HR=1.836, 95%CI [IQR=1.154-2.921], $p=0.010$), low serum albumin (HR=0.628, 95%CI=0.441-0.893, $p=0.010$), black race (HR=2.431, 95% CI [IQR=1.160-5.092], $p=0.019$) and elevated body mass index (HR=1.061, 95% CI [IQR=1.022-1.102], $p=0.002$) all were associated to decreased overall survival following LT. Patients with both ALBI grade 3 ($n=25$) and calculated MELD score ≥ 25 had the lowest overall survival ($p < 0.001$).

Conclusion: ALBI grade 3 was related to lower post-LT survival, and can be utilized as a tool for risk stratification in LT.

CO08-08

EFFICACY AND SAFETY OF B-CELL DEPLETION IN PEDIATRIC LIVER TRANSPLANT RECIPIENTS WITH EBV DNA-EMIA AND NO POSTTRANSPLANT LYMPHOPROLIFERATIVE DISEASE

Marina R Adami¹; Sadra M G Vieira¹; Renata R Guedes¹; Ian Leipnitz¹; Marcelo F. Chedid¹; Carlos O Kelling¹

1-Programa de Transplante Hepático Infantil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Background: Epstein-Barr virus (EBV) infection after organ transplantation manifests as a spectrum of diseases ranging from asymptomatic viremia to posttransplant lymphoproliferative disease (PTLD). Typically, viremia precedes clinical manifestations, but there is no specific EBV-DNA threshold for the development of EBV disease. To avoid malignance, strategies as B-cell depletion use combined with the reduction of immunosuppression should be considered. We aim to describe our experience with this strategy (B-cell depletion + reduction of immunosuppression) in patients underwent to pediatric liver transplantation (LT) and EBV DNA-emia.

Methods: the strategy was based on prospective screening of EBV DNA-emia by quantitative PCR. The indication for therapy was EBV DNA-emia $\geq 5,000$ EBV copies/mL total blood. We categorized patients as no PTLD- EBV-associated post-transplant manifestations and asymptomatic (pre-emptive therapy). Treatment consisted of immunosuppression reduction (IR) and rituximab (375 mg/m²), once weekly until EBV DNA-emia negativity. Patients with cellular rejection suspected or proven were not submitted to IR (decrease of the daily dose of immunosuppressor $\leq 20\%$). Response to therapy (success) was defined as resolution of signs and symptoms and/or negative viral load.

Results: We screened 59 patients. Screening for EBV infection started within 30-60 days after LT in 13/59 (22%) and > 60 days in 46/59 (78%). Fourteen patients presented EBV DNA-emia $\geq 5,000$ EBV copies/mL total blood (range: 19,761 a 3,203,023). Two patients were classified as no PTLD- EBV-associated post-transplant manifestations (oral ulcer and fever, each one) and 12 were asymptomatic. The number of doses/patient ranged from 2-5 doses. The strategy was successful in eight (57%) patients. Side effects observed were vomiting (3); irritability (1); rash (1); psychomotor agitation (1) and tremors (1). We did not observe infections at short, and long-term follow up.

Conclusion: B-cell depletion use combined with the reduction of immunosuppression were effective in reducing EBV DNAemia and safe.

CO08-09

SÍNDROME DA ARTÉRIA ESPLÊNICA E ESTENOSSES BILIARES NÃO ANASTOMÓTICAS PÓS-TRANSPLANTE: CAUSA E CONSEQUÊNCIA?

Dulce Diogo¹; Liliana Domingues²; Denise Leite²; Paulo Donato³; Francisco Pereira Da Silva³; Ricardo Martins¹; Pedro Oliveira¹; Emanuel Furtado¹

1-Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2-Faculdade de Medicina/Universidade de Coimbra; 3-Serviço de Imagem Médica/centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

As estenoses biliares não anastomóticas (EBNA) são uma causa comum de morbidade após transplante hepático, com necessidade de terapêuticas invasivas e alguns casos a perda do enxerto condiciona a indicação para re-transplante hepático. O síndrome da artéria esplênica (SAS) é definido como uma diminuição do fluxo da artéria hepática associado ao aumento do fluxo artéria esplênica ou na artéria gastroduodenal resultando na hipoperfusão arterial do fígado transplantado.

A incidência de estenoses biliares neste centro é elevada (38,1%), sendo que as EBNA apresentam uma incidência de 16,7%. A incidência de SAS neste centro é de 9,2%, e metade dos doentes realizaram oclusão endovascular da artéria esplênica até ao 5º dia pós-transplante hepático.

Entre 1 de janeiro de 2012 e 31 de julho de 2015 foram identificados e tratados 22 casos de SAS; destes, 5 (22,7%) doentes desenvolveram EBNA. O grupo de controlo foi constituído por 39 doentes sem SAS dos quais 4 (10,3%) apresentaram EBNA. A análise descritiva mostra que a incidência de EBNA no grupo com SAS foi duas vezes superior do verificado no grupo sem SAS. Todos os doentes que desenvolveram EBNA no grupo de casos realizou oclusão da artéria esplênica a partir do 5º dia pós-transplante hepático.

As alterações vasculares pós-transplante hepático estão identificadas na literatura como fator de risco para EBNA. Este trabalho, embora apresentando um pequeno número de doentes, indica o SAS como uma possível etiologia de EBNA. A oclusão en-