

142

**FATORES DE RISCO PARA ÓBITO PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS.** *Geraldo A. Bischoff, Carlos O. Kieling, Cristina T. Ferreira, Sandra M.G. Vieira, Maria L. Zanotelli, Guido P. Cantisani, Themis R da Silveira* (Programa de Transplante Hepático Infantil - Serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas de

Porto Alegre).

As doenças hepáticas crônicas levam a deterioração progressiva da saúde de seus portadores, sendo o transplante hepático (TxH) a opção terapêutica definitiva para adultos e crianças. No entanto, apresenta riscos intrínsecos ao procedimento e relacionados ao estado de saúde do receptor. O HCPA realiza TxH em crianças desde 1995, com 26 Tx realizados até junho de 1998. Com o objetivo identificar fatores de risco para óbito relacionados ao receptor e ao procedimento cirúrgico, foram comparados: sexo, idade, peso, estatura, superfície corporal (SC), estado nutricional, doença, tipagem sanguínea, sorologia para CMV, escores de Child-Pugh, Malatack e UNOS, dosagens sanguíneas de bilirrubinas, albumina, fator V, tempo de protrombina, tempo de espera em lista, segmento de fígado (inteiro ou reduzido), tempos de isquemia, de cirurgia, de ventilação mecânica, de permanência na UTI e de hospitalização pós-Tx. Testes estatísticos aplicados: t de Student, Wilcoxon-Mann-Whitney, qui-quadrado, Exato de Fischer e Log Rank às curvas de Kaplan-Meier;  $\alpha \leq 0,05$ . Foram encontradas diferenças entre as médias somente para bilirrubinemia total (BT), direta (BD) e indireta (BI). Idade  $\leq 3$ anos ( $p=0,025$ ), peso  $\leq 12$ Kg ( $p=0,013$ ), estatura  $\leq 90$ cm ( $p=0,046$ ), SC  $\leq 0,5$ m<sup>2</sup> ( $p=0,013$ ), BT  $\geq 10$ mg/dL ( $p=0,024$ ), BD  $\geq 4$ mg/dL ( $p=0,024$ ) e BI  $\geq 6$ mg/dL ( $p=0,025$ ) estavam significativamente associados ao óbito. As curvas de sobrevida foram menores para idade  $\leq 3$ anos ( $p=0,002$ ), peso  $\leq 12$ Kg ( $p=0,0001$ ), estatura  $\leq 90$ cm ( $p=0,01$ ), SC  $\leq 0,5$ m<sup>2</sup> ( $p=0,001$ ), BT  $\geq 10$  mg/dL ( $p=0,025$ ), BD  $\geq 4$  mg/dL ( $p=0,025$ ) e BI  $\geq 6$  mg/dL ( $p=0,01$ ). Conclui-se que as crianças de menor idade, portanto de menor peso, estatura e SC, e com maiores níveis de bilirrubinas apresentam risco de óbito maior após a realização do TxH (CNPq-PIBIC/HCPA).