

30126**HÁ DIFERENÇAS NA MORTALIDADE OU NA NECESSIDADE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO QUANDO SE COMPARA ADULTOS E CRIANÇAS COM PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA?**

Fernando Pereira Schwengber, Melina Utz Melere, Marília C Rosso, Melina Petry de Oliveira Souza, Alexandre de Araujo, Mário Reis Alvares-da-Silva, Maria Lucia Zanotelli, Carlos Oscar Kieling. **Orientador:** Sandra Maria Gonçalves Vieira

Introdução: A peritonite bacteriana espontânea (PBE) é a infecção mais comum que acomete indivíduos com cirrose descompensada, identificada como a segunda causa de morte, em pacientes adultos. A morbidade deste evento também está devidamente documentada nesta população. Demonstramos previamente que a prevalência de PBE em crianças cirróticas é semelhante àquela relatada para adultos e mais recentemente que tanto a mortalidade quanto a necessidade de transplante é bastante elevada após o primeiro episódio de PBE nesse grupo. Dada a grande susceptibilidade da criança às infecções, levantamos a hipótese de que o grupo pediátrico teria maior mortalidade e morbidade do que o adulto. **Objetivo:** comparar a mortalidade e a necessidade de transplante em duas coortes históricas (pacientes pediátricos e adultos), oriundos de uma única instituição, após o primeiro episódio de PBE. **Pacientes e Métodos:** Definições: PBE - contagem de polimorfonucleares na ascite > 250 células/microlitro; Cirrose – critérios clínicos, bioquímicos, ultrassonográficos e/ou histológicos. **Desfecho:** morte e necessidade de transplante definidas como não sobrevida com o fígado nativo e analisadas pelo método de Kaplan-Meier; **Período de acompanhamento:** 12 meses após o episódio de PBE. **coorte pediátrica:** 19 pacientes (0,4-20,2 anos; 63% atresia biliar), 100% Child-Pugh C, médias de PELD (< 12 anos) e MELD: 24.4 + 10.4 e 22.4 + 15.0, respectivamente, **coorte de pacientes adultos:** 46 pacientes (18-80 anos, 67,4% Hepatite C), 78% Child-Pugh C, média de MELD 19.46±6.16. Tanto os pacientes pediátricos quanto os adultos foram tratados com cefotaxime e infusão de albumina humana nos dias 1 e 3 do tratamento. **Resultados:** No grupo pediátrico a probabilidade cumulativa de sobrevida com o fígado nativo foi de 78% no primeiro mês, 31% aos 3 meses e 10% aos 6 meses. Nenhum paciente permaneceu com o seu fígado nativo aos 9 meses de seguimento. No grupo adulto, a probabilidade de sobrevida com o fígado nativo foi de 70% no primeiro mês, 55% aos 3 meses e 42 aos 6 meses. Aos 12 meses, este valor foi 25%. A sobrevida foi significativamente menor no grupo pediátrico ($p=0,007$). Entretanto, quando se compara as amostras de pacientes mais graves (Child-Pugh C), observa-se nítida sobreposição das curvas de crianças e adultos ($p=0,078$). **Conclusão:** A sobrevida com o fígado nativo, caracterizada como a não necessidade de transplante ou não óbito do paciente foi semelhante quando se comparou adultos e crianças com PBE e doença hepática descompensada grave.