

SALÃO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
XXIX SIC
**UFRGS**
PROPESQ



múltipla 
UNIVERSIDADE
inovadora  inspiradora

Evento	Salão UFRGS 2017: SIC - XXIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2017
Local	Campus do Vale
Título	Hipomagnesemia Pré Transplante Hepático está associada com maior Mortalidade e Rejeição Celular Aguda?
Autor	JOEL STEFANI
Orientador	SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA

Hipomagnesemia Pré Transplante Hepático está associada com maior Mortalidade e Rejeição Celular Aguda?

Autor: Joel Stefani

Orientador: Sandra Maria Gonçalves Vieira

Introdução: O transplante hepático pode ser a única solução para pacientes com doença hepática terminal e valores baixos de magnésio (Mg) podem estar associados a maior mortalidade dos pacientes submetidos a este procedimento (Elgendy et al). O objetivo do estudo é identificar a frequência de hipomagnesemia pré-transplante hepático infantil e os possíveis desfechos de Rejeição Celular Aguda (RCA) e Óbito em um ano após o procedimento.

Métodos: Este é um estudo de coorte retrospectiva, incluindo todos os pacientes de zero a dezoito anos submetidos à primeira cirurgia de transplante hepático entre julho de 1999 e maio de 2016 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e que utilizaram Tacrolimo como terapia imunossupressora. Foram revisados dados clínicos e epidemiológicos registrados em prontuário eletrônico e/ou arquivo da unidade de Gastroenterologia Pediátrica. Foram excluídos pacientes que não possuíam exames disponíveis para verificação. A amostra final de pacientes foi dividida em dois grupos: Pacientes com hipomagnesemia pré-transplante e aqueles que não apresentaram este fator. Hipomagnesemia foi definida de acordo com os valores de referência vigentes na data do exame. Uma segunda análise foi realizada utilizando ponto de corte único $Mg < 1.8 \text{ mg/dL}$ conforme estudo de Elgendy et al. Óbito e ocorrência do primeiro episódio de RCA (histologicamente comprovada) foram analisados até um ano após o transplante. O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa do HCPA sob o protocolo de número 15-0217.

Resultados: 133 pacientes preencheram os critérios de inclusão. Três pacientes foram excluídos por falta de dados. A mediana de idade no momento do transplante foi 3,5 anos (IQ 25: 1,39; e IQ 75: 10,49) e 50,8% eram do sexo masculino. O valor médio de Mg sérico antes do transplante hepático foi 2,06 (DP: 0,27). 5,4% do total dos pacientes apresentaram hipomagnesemia antes da cirurgia. Alterando o ponto de corte para $< 1,8 \text{ ng/mL}$, 12,3% pacientes apresentavam hipomagnesemia pré-transplante. Mortalidade em um ano pós-transplante foi de 28,6% no primeiro grupo, enquanto 22,7% dos pacientes sem hipomagnesemia apresentaram este desfecho (OR: 1,35; IC 95%: 0,24-7,38). Em relação a RCA, 28,6% do primeiro grupo evoluiu para este desfecho, enquanto 20,3% do segundo grupo teve biópsia comprovando esta patologia (OR: 1,56; IC 95%: 0,28-8,56). A sobrevida geral em um ano pós-procedimento foi de 76,9% e biópsia comprovando RCA foi positiva em 20,8% da amostra total de pacientes.

Conclusão: Não foi encontrada diferença significativa nos desfechos analisados entre os grupos. O número reduzido da amostra pode ter influenciado estes resultados. Estudos com maior número de pacientes e maior tempo de observação para os desfechos faz-se necessário para melhor entendimento da influência da hipomagnesemia antes do transplante hepático infantil.