

Razão entre concentração sérica de tacrolimus e sua dose diária não está associada com prejuízo da função renal e rejeição celular aguda após Transplante Hepático infantil

Aluno Joel Stefani; Sandra Maria Gonçalves Vieira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Unidade de Gastroenterologia Pediátrica
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Faculdade de Medicina

Introdução

O Tacrolimo (TAC) é a base da imunossupressão em transplante (Tx) de órgãos sólidos, e os efeitos adversos associados a esta terapia são um desafio após o transplante hepático infantil (THI).

Foi demonstrado em pacientes adultos que a **relação concentração sérica TAC/dose diária (TAC CD) está associada à nefrotoxicidade**, mas não há dados disponíveis que avaliem CD em THI. Objetivamos, assim, determinar TAC CD em crianças submetidas ao transplante hepático (TH) e analisar a relação entre TAC CD, nível sérico da droga, função renal e rejeição celular aguda (RCA) pós-TH.

Métodos

Estudados retrospectivamente pacientes de até 18 anos submetidos a TH primário entre jan/99-jul/16, que utilizaram TAC como imunossupressor e com sobrevivência de pelo menos 30 dias após o Tx.

Analisados dados clínicos no momento do transplante e 5, 10, 15, 30, 90, 180 e 365 dias após a cirurgia.

Avaliamos a distribuição de valores de TAC CD no 30º dia pós-TH e dividimos os pacientes em três grupos: **metabolizador lento (ML)**, **intermediário e metabolizador rápido (MR)**, utilizando os valores de percentis para essa divisão.

A dose de TAC foi comparada entre os grupos durante o seguimento. Pacientes com *missing data* foram excluídos. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimada pela fórmula de Schwartz.

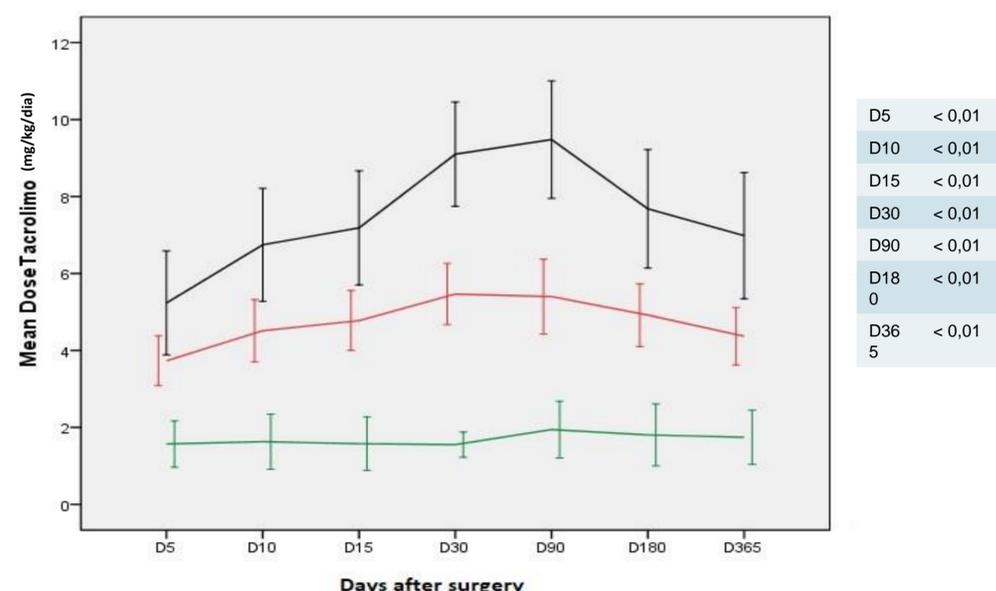
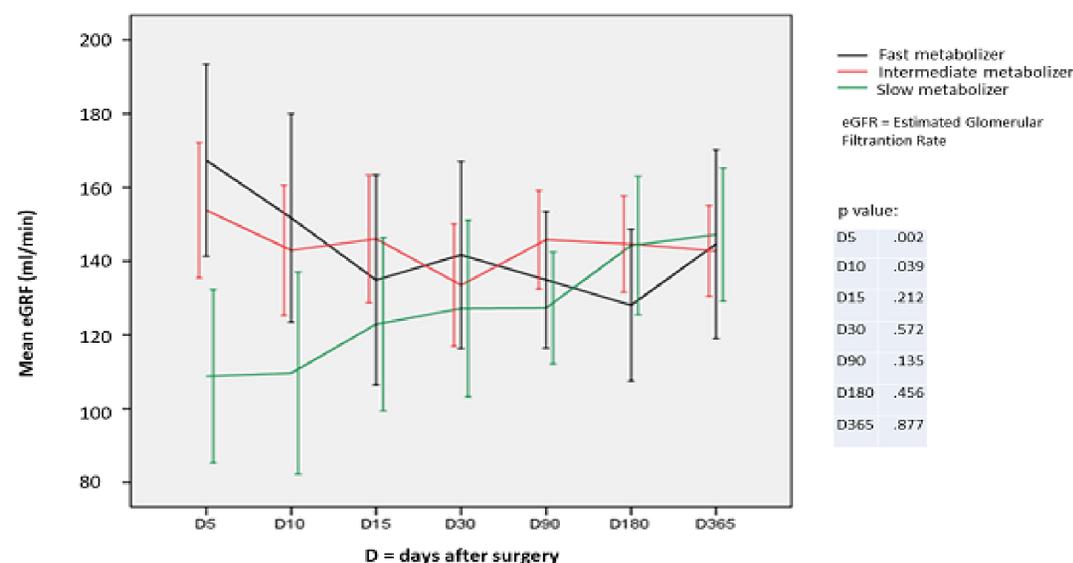
Critério histológico ou ALT>60 UI (quando excluído infecção e/ou obstrução vascular) definiram RCA. Os grupos foram comparados pelo teste de qui-quadrado de Pearson e equações de estimação generalizadas.

Resultados

Foram estudados **105 pacientes** (53,6% sexo masculino). **Atresia biliar** foi a principal indicação ao TH. A mediana de idade foi **3.5 anos** e a distribuição de TAC CD foi **assimétrica**, sendo a mediana 1.43 (p25:0.78; p75:3.07): 26 MR (CD<0.78), 26 ML (CD>3.07) e 53 intermediários.

Doses maiores de TAC foram observadas em pacientes MR (p<0.01). ML tiveram as maiores concentrações de TAC, enquanto os MR, as menores.

RCA ocorreu em 41 (39%) pacientes (13 por critério ALT; 28 por histologia), sem diferença estatística entre grupos (p=0.29).



Conclusões

TAC CD não esteve associada à redução da TFG ou ao desenvolvimento de RCA após THI. Os valores de TAC CD, contudo, podem inferir a classificação em MR e ML. Os autores declaram que não há conflitos de interesses. Aprovado pelo CEP HCPA 15-0217.