

GASTROENTEROLOGIA

2481

EFEITO DA RIFAXIMINA NA MICROBIOTA INTESTINAL EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE CARCINOGENESE HEPÁTICA SECUNDÁRIA À DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

GABRIEL TAYGUARA SILVEIRA GUERREIRO; JÉSSICA TONIN FERRARI; LARISSA LONGO; PABULO HENRIQUE RAMPELOTTO; MÁRIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA; CAROLINA URIBE-CRUZ
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Efeito da rifaximina na microbiota intestinal em um modelo experimental de carcinogênese hepática secundária à doença hepática gordurosa não alcoólica

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma complicação que pode ocorrer em casos de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), e a disbiose intestinal é um dos mecanismos de progressão de ambas condições. Por outro lado, a rifaximina (RIF) é um antibiótico de amplo espectro, pouco absorvível que além de ser utilizada no tratamento de diferentes doenças gastrointestinais e hepáticas, tem ação modulatória na microbiota intestinal do hospedeiro.

OBJETIVO: Avaliar os efeitos da RIF na microbiota intestinal de um modelo de CHC secundário à DHGNA.

METODOLOGIA: Vinte e quatro ratos Spriguel Dawley foram divididos em 3 grupos (n = 8/grupo); Grupo controle (CON): alimentados com dieta padrão e água; Grupo HCC: alimentados com uma dieta hiperlipídica deficiente em colina (DHDC) e água contendo dietilnitrosamina (DEN) (135 mg/L); e grupo HCC+RIF: alimentados com DHDC mais DEN e tratados com RIF (50 mg/kg/dia) a partir da 5ª semana. Após 16 semanas, os animais foram eutanasiados e suas fezes foram coletadas para posterior avaliação da microbiota. Para isso, foi realizada extração de DNA bacteriano a partir das fezes, foi amplificada a região hipervariável V4 do gene 16S rRNA, feito o sequenciamento deste material genético e análises de bioinformática. Este projeto foi aprovado na CEUA sob número 190131.

RESULTADOS: Na alfa diversidade através do cálculo de Shannon, não houveram diferenças entre os grupos. Já através do cálculo de Chao1, o grupo HCC teve uma diminuição de sua diversidade quando comparado ao grupo CON, e por sua vez o grupo HCC+RIF teve uma diminuição em comparação aos outros grupos. Na beta diversidade, os grupos HCC e HCC+RIF diferiram do grupo CON, e quando avaliados só os grupos HCC e HCC+RIF, estes também diferiram entre si. Quando avaliada a composição, são descritas famílias e gêneros diferencialmente abundantes entre os grupos HCC e CON. O grupo HCC+RIF apresentou 12 gêneros diferencialmente abundantes quando comparado com o grupo HCC.

CONCLUSÃO: A RIF modula a microbiota intestinal em modelo experimental de carcinogênese hepática secundária à DHGNA.

2501

ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA NA AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO

MATHEUS HENRIQUE MARIANO PEREIRA ; LARISSA LONGO; DEIVID CRUZ DOS SANTOS; MATHEUS TRUCOLLO MICHALCZUK ; CARLOS THADEU SCHMIDT CERSKI ; MÁRIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Biópsia hepática é o padrão-ouro para avaliação do grau de fibrose e inflamação em receptores de transplante de fígado (LT), no entanto, apresenta riscos de complicações. Ferramentas não invasivas foram propostas, sendo a elastografia transitória (TE) um método o qual a sua precisão não está totalmente compreendida. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da TE em pacientes após LT em um serviço de referência em hospital universitário do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes submetidos ao LT entre os anos de 2002 e 2016 para avaliar a eficácia da TE nesta população. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados. Fibrose hepática foi pontuada de acordo com a classificação METAVIR (F0-F4). Acurácia e concordância Kappa entre os dois métodos foi determinada. **Ética:** GPPG/HCPA: 16-0651. **Resultados:** Foram realizados 356 LT e destes 45 pacientes realizaram biópsia hepática e TE após LT em intervalo de um ano. A média de idade da realização do LT foi de 58,0 (50,1 – 65,9) anos, sendo mais frequente no sexo masculino (60,0%) e por infecção pelo vírus da hepatite C (75,6%). Os valores de rigidez hepática variaram de 1,7 a 57,1 kPa e a mediana geral foi de 6,8 kPa (IQR: 11,25 - 20,0). O ponto de corte de 9,5 kPa para diagnóstico de fibrose avançada e 7,5 kPa para ausência de fibrose ou fibrose leve, demonstrou baixa concordância (Kappa 0.125) entre a biópsia hepática e TE, com acurácia de 0,689 (95% CI: 0.53 - 0.82), sensibilidade de 69,5% e especificidade de 66,7%. Baixa concordância (Kappa 0.095) e acurácia de 0,511 (95% CI: 0.36 - 0.66), também foi observada entre os resultados de TE em relação a cada grau de fibrose. **Conclusão:** Demonstramos baixa acurácia, sensibilidade e especificidade no estadiamento da fibrose entre os dados obtidos da rigidez e biópsia hepática, sendo que a TE superestima este resultado na população avaliada.