

FATORES DE RISCO PARA ÓBITO PRECOCE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO ELETIVO.

Kielling, C.O., Ferreira, C.T., Vieira, S.M.G., Zanotelli, M.L., Cantisani, G.P., Silveira, T.R. Serviço de Pediatria e Serviço de Cirurgia/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS da Faculdade de Medicina/ UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: o transplante hepático (TxH) é o tratamento de escolha para diversas enfermidades hepáticas, agudas ou crônicas, tanto dos adultos como das crianças. Fatores de risco para o resultado do TxH podem ser identificados, porém há poucos estudos específicos do Tx pediátrico. As condições clínicas no momento do TxH são importantes determinante do sucesso do TxH. A primeira semana que se segue ao TxH, apesar dos excelentes progressos dos últimos anos, continua sendo o período mais crítico, quando ocorre a maioria dos óbitos ou perdas do enxerto.

Objetivos: identificar fatores de risco para o óbito nos 7 primeiros dias após o TxH pediátrico eletivo.

Casuística: estudo de caso e controle onde características dos receptores, dos doadores e dos transplantes de 45 crianças e adolescentes foram comparadas quanto ao óbito ocorrido na primeira semana após o TxH. Dos receptores foram analisadas as variáveis gênero, idade, peso, estatura, escore Z do peso e da estatura para a idade, doença hepática, cirurgia abdominal prévia, cirurgia de Kasai, história de ascite, de peritonite bacteriana espontânea, de hemorragia digestiva e de síndrome hepatopulmonar, nível de bilirrubinemia total (BT), bilirrubinemia não conjugada (BNC), colesterolemia, albuminemia e INR. Dos doadores e dos transplantes foram estudadas idade, gênero, grupo ABO e gênero não idênticos ao do receptor, tipo de enxerto e tempo em lista de espera. Os dados foram obtidos através da revisão dos prontuários e das fichas de avaliação e acompanhamento do TxH. Foi aplicado o Teste U de Mann-Whitney, com $p < 0,05$ e razão de chances com intervalo de confiança (IC) de 95%. Projeto de pesquisa aprovado pelo GPPG/ HCPA. Dos 45 pacientes, 21 (46,7%) foram do gênero feminino. A idade variou de 8 meses a 18,6 anos, com média de 6,1 ($\pm 4,8$). 28 tinham atresia de vias biliares, 9 cirrose criptogênica, 1-antitripsina, 2 colangite 3 fibrose hepática congênita, 2 deficiência de esclerosante e 1 hepatite auto-imune. 6 (13,3%) receptores não sobreviveram à primeira semana de TxH.

Resultados: das características dos receptores a mortalidade foi maior nas crianças com menor idade ($p=0,0035$), peso ($p=0,0062$) e estatura ($p < 0,0001$), BT ($p=0,0083$) e BNC ($p=0,0024$) elevadas, e colesterolemia reduzida ($p=0,0385$). Receptores menores de 3 anos tiveram risco 25,5 vezes maior de óbito que as crianças maiores (IC 95%:1,3-487,7). A chance de óbito dos com BT superior a 20 mg/dL e BNC maior que 6 mg/ dL, foi 7,8 (IC95%:1,2-50,1) e 12,7 (IC95%:1,3-121,7) vezes maior, respectivamente. Dos doadores e dos transplantes somente a idade e o tempo de isquemia foram associados ao óbito. Pacientes cujos doadores tinham idade até 3 anos apresentaram risco para o óbito 6,8 (IC95%:1,1-43,5) vezes maior. O tempo de isquemia foi em média de 2 horas maior nos receptores não sobreviventes ($p=0,0316$) e o RC de óbito foi 6,7 (IC95%:1,04-42,6) vezes maior de quando superior a 12 horas.

Conclusões: as crianças pequenas e com maior disfunção hepática foram fatores de risco para o óbito precoce após o TxH. Doador de pequeno porte e tempo de isquemia maior que 12 horas também foram associados à mortalidade.