



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

PICOS DE BILIRRUBINA TOTAL E INDIRETA SÃO FATORES PREDITIVOS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO OU DE MORTE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA. Rocha RG , Souza AF , Silva CH , Zaffonato DM , Ferreira CT , Kieling CO , Vieira SM , Silveira TR , Zanutelli ML , Cantisani G . 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.

Fundamentação: insuficiência hepática aguda (IHA), na criança e no adolescente, é uma condição muito grave que, freqüentemente, evolui para a morte. Objetivo: determinar os fatores de risco para transplante de fígado (TxH) ou para morte em pacientes com IHA, na faixa etária pediátrica. Métodos: revisão de prontuários seguindo um protocolo elaborado pelos autores. Foram estudados 20 pacientes pediátricos que se apresentaram no HCPA com IHA no período entre janeiro de 1998 e dezembro de 2002. IHA foi definida como evidências clínico-laboratoriais de lesão hepática, sem doença hepática prévia. Critérios de inclusão: tempo de protrombina (TP) prolongado além de 10 segundos e/ou INR >1,5, com encefalopatia hepática (EH) e >20 segundos e/ou INR >2 sem EH. Do ponto de vista bioquímico também foram analisados bilirrubina total (BT), direta (BD) e indireta (BI) e fator V. Análise estatística com teste de Mann-Whitney \square ($p < 0,05$). Resultados: as idades variaram entre 3 meses e 15,7 anos (média=60,1±60,0 meses) e 14 (70%) eram do gênero masculino. Sete crianças eram portadoras de hepatite pelo vírus A (HVA) – 35% e 2 pelo vírus B (HBV) – 10%. Em seis pacientes a etiologia não pôde ser definida (30%). Houve um caso de doença veno-oclusiva, um de tirosinemia, um de hepatite auto-imune, um de doença de Wilson e 1 de leptospirose. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I – crianças que evoluíram bem (n=5) e grupo II – as que necessitaram de transplante ou que morreram (n=15). Não houve diferença quanto a idade ($p=10$), quanto ao TP ($p=0,4$), o INR ($p=0,3$), o fator V ($p=0,1$), quanto a BD ($p=0,6$) e o grau de EH ($p=0,07$) nos dois grupos estudados. Os valores de BT e de BI foram significativamente maiores no grupo II do que no grupo I ($p=0,02$ e $p=0,03$). Conclusões: a EH, o TP e o INR não foram preditivos de da evolução nos pacientes estudados. A BT e a BI apresentavam níveis maiores nos pacientes que evoluíram para a morte ou para transplante de fígado.