



---

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<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**TRANSPLANTES HEPÁTICOS PEDIÁTRICOS NO HCPA.** Silva CH , Rocha R , Souza AF , Zaffonato DM , Kielling CO , Ferreira CT , Vieira SM , Silveira TR , Muller H , Alencastro R , Thomé AC , Zanotelli 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: transplante (Tx) hepático é o tratamento de escolha para diversas enfermidades hepáticas. Em sete anos foram realizados 69 transplantes ortotópicos de fígado no HCPA. Objetivo: analisar os primeiros 69 transplantes ortotópicos de fígado (TOF), realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS. Métodos: de março de 1995 a junho de 2003, 67 crianças e adolescentes receberam 69 TOF. A média de idade no momento do TOF foi de  $6,7 \pm 5,4$  (de 4 meses a 18 anos), sendo que 26 pacientes (39%) tinham menos de 3 anos de idade. Trinta e quatro pacientes eram do gênero feminino (51%). As indicações foram: Atresia Biliar 34, Cirrose 13, Deficiência de Alfa-1-Antitripsina 3, Fibrose Hepática Congênita 3, Colangite Esclerosante 2, Hepatite Autoimune 2, Fibrose Cística 2, Insuficiência Hepática 4, oxalose 1 e hepatite viral crônica 2. Houve 2 retransplantes: por não funcionamento primário do fígado e por aneurisma micótico da artéria hepática. Imunossupressão com Ciclosporina (CyA) foi usada em 35 crianças (56%), antes de 1999 e os outros receptores (48%) foram tratados com esquema baseado em Tacrolimus. A sobrevida atuarial foi calculada usando Kaplan-Meier. Os TOF foram realizados usando a técnica convencional. Resultados: a sobrevida geral dos pacientes em 6 meses, 1 e 3 anos após o TOF foi 71,6%, 69,9% e 67,7%, respectivamente. Não houve diferenças na sobrevida em relação aos gêneros feminino ou masculino. Se considerarmos os primeiros 4 anos do programa (março de 1995 a março de 1999 – 30 pacientes) a sobrevida atuarial foi de 53,3%. Nos últimos 4 anos (abril de 1999 a setembro de 2002 – 32 pacientes), a sobrevida foi de 81,1% ( $p < 0,003$ ). No grupo de crianças menores de 3 anos de idade, a sobrevida foi de 57,7% e nas mais velhas, foi de 73,8% ( $p = 0,06$ ). Cinco pacientes (8%) desenvolveram rejeição crônica. Três desses pacientes foram resgatados com Tacrolimus e outro está em lista de retransplante. No total, 5 pacientes tiveram a imunossupressão convertida de Ciclosporina para Tacrolimus. Três crianças apresentaram doença linfoproliferativa pós transplante (PTLD). Um deles morreu com linfoma. As complicações cirúrgicas mais frequentes foram: trombose da artéria hepática (8%), perfuração intestinal (5%) e sangramento abdominal (13%). Enxertos reduzidos ou segmentares foram utilizados em 22 (32%) pacientes. Foram realizados dois transplantes de doador vivo. Dois pacientes receberam fígado dividido (split). Todos os pacientes vivos têm uma vida normal, com atividade plena. Conclusão: o transplante permite uma sobrevida adequada para uma porcentagem significativa de pacientes pediátricos, com boa qualidade de vida. Os resultados apresentam uma melhora importante da sobrevida, com o passar dos anos e o amadurecimento do programa.