

particularmente a disfunção hepática pelo papel central na absorção, distribuição, metabolismo e eliminação da maioria dos agentes terapêuticos e seus respectivos metabólitos ativos e inativos. Neste contexto, torna-se de total relevância o acompanhamento multiprofissional especializado, destes pacientes. Objetivo: Descrever as intervenções oriundas do acompanhamento clínico farmacêutico especializado em pacientes hepatopatas. Método: Estudo descritivo, realizado com dados de janeiro a março de 2021. É realizado seguimento farmacoterapêutico a todos os pacientes internados para equipe gastroenterologia (geral, fígado e transplantes) por dois farmacêuticos clínicos. Na necessidade de intervenção, a mesma se dá através de contato direto com equipe médica. Para análise dos dados as intervenções foram divididas em relacionadas a conciliação medicamentosa (RC) ou Acompanhamento (AC). Resultados: No total foram acompanhados 149 pacientes, tendo sido realizadas 57 intervenções (79% equipe gastro/fígado e 21% trasplante hepático -TXH). Para linha de cuidado TXH 75% das intervenções eram AC, sendo na sua maioria referentes a nível sérico de imunossupressor alterado e exclusão de medicamento da prescrição (33% e 22% respectivamente). Na gastroenterologia 55% era AC, com maior número referente a necessidade do medicamento (inclusão/exclusão) e seleção e prescrição. Os medicamentos mais frequentes envolvidos foram 33% antimicrobianos, 12% anticoagulante oral e 12% fármacos relacionados a prevenção de eventos cardiovasculares). Conclusão e Discussão: Abordagem de atuação difere entre pacientes TXH e não TXH. Apesar dos TXH possuírem medicamentos mais complexos, com maior potencial de interações, as intervenções neste grupo foram relacionadas à prevenção de efeitos adversos decorrentes do nível sérico elevado do imunossupressor. Já no grupo não-TXH observa-se um maior número de intervenções RC comparados aos TXH, fato que pode estar associado ao não acompanhamento ambulatorial dos mesmos. Quanto às intervenções AC, a maior parte da abordagem baseou-se na sugestão de inclusão de uma terapia adjuvante ou exclusão de medicamento por tempo de tratamento já completo, com ênfase nos antimicrobianos.

1219

REINTERNAÇÕES HOSPITALARES: PRINCIPAIS CAUSAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Thayse Ventura Luz, Paola Hoff Alves, Vittoria Calvi Sampaio, Caroline Tortato
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Pacientes com transplante de fígado apresentam alto risco de readmissão por diversos tipos de complicações que impactam diretamente no aumento das taxas de morbidade e mortalidade, deterioração da qualidade de vida e aumento dos custos hospitalares. Conhecer os principais fatores associados permite elaborar estratégias para redução de riscos. Objetivo: Descrever as principais causas de reinternações hospitalares em pacientes transplantados hepáticos em hospital universitário de Porto Alegre em período pandêmico. Métodos: Estudo transversal, de dezembro/2020 a junho/2021. Foi considerado motivo da reinternação a descrição clínica em prontuário. Para análise dos dados, considerou-se: infecções oportunistas, outras infecções, neoplasia, falha do enxerto, complicações cirúrgicas abdominais, complicações não cirúrgicas abdominais, evento vascular e infecção por COVID. Foi calculado a média de dias entre o transplante e a reinternação. Resultados: No período analisado, 36 pacientes transplantados hepáticos reinternaram. Aproximadamente, 41,7% das reinternações foram causadas por outras infecções (não-oportunistas) e 22,2% foram associadas a complicações cirúrgicas abdominais. Já 11,1% dos pacientes foram infectados por microrganismos oportunistas, como citomegalovírus ou *Pneumocystis* spp. Motivos como: infecção por COVID, neoplasia, evento vascular e complicações não cirúrgicas abdominais, foram menos frequentes (somadas representaram 22,4% do total), enquanto somente em 2,8% o motivo foi disfunção do enxerto. A média de dias geral entre a reinternação e o transplante foi de 2218. Discussão/Conclusão: Observamos que a maior parte das reinternações no período pandêmico foram tardias, com mais de 3 anos de transplante. Grande parte dos pacientes reinternaram por infecções não oportunistas, o que condiz com o estado imunológico no período. A incidência de infecção por COVID-19 foi baixa comparado a dados americanos (aproximadamente 10%). Nossos achados apontam resultados coerentes relacionados ao tempo e as principais complicações pós-transplante, no entanto reforça preocupação em relação ao tratamento de agravos infecciosos uma vez que se faz necessário o equilíbrio entre resposta imunológica e prevenção de rejeição tardia do enxerto.