



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Hepática Aguda (iha): Experiência De 13 Anos Em Um único Centro.

Autores: DANIEL MOREIRA; ANA CRISTINA TANNURI; RAFAELA MACÊDO; GILDA PORTA; IRENE MIURA; RENATA PUGLIESE; VERA DANESI; NATHASSIA MANCEBO; UENIS TANNURI

Resumo: Objetivos: Caracterizar os casos de IHA admitidos em nosso serviço e avaliar o papel do transplante hepático no desfecho final dos pacientes. Métodos: Estudo retrospectivo através da revisão de prontuários de pacientes admitidos em nosso serviço com diagnóstico de IHA de dezembro 2000 a dezembro 2013. Foram excluídos os casos com doença hepática prévia ou que não preenchiam os critérios de IHA grave de acordo com os critérios do “King’s College” ou “Clichy”. Foram obtidos dados clínico-laboratoriais , etiologia e do transplante hepático quando realizado. Análise estatística: teste de Mann-Whitney para comparação das medianas e teste t para médias, sendo $p=0,05$ considerado significativo. Resultados: 89 pacientes foram incluídos no estudo, 49 (55%)M: 40(45%)F, mediana de idade 66 meses (1,9-10,3 meses). Etiologia: Hepatite A 4 (4,5%), Hepatite Auto-imune 5 (5,6%), D.Wilson 4(4,5%) e indeterminada/não foi possível estabelecer diagnóstico 76 (85,3 %). 51 (57,3%) morreram e 38 (42,7%) sobreviveram. 65(73%) dos pacientes foram submetidos a transplante hepático. Tipo de transplante: doador cadáver 37(63%) e 22(37%) intervivos. Tempo de espera para o transplante foi 3 dias (1 - 31 dias), sendo que 50% dos que não realizaram morreram em até 3 dias (1 - 7 dias). A sobrevida com transplante foi 50% e de 25% quando não operados ($p=0,04$). 33 (50,8%) morreram até o trigésimo dia de pós operatório, sendo 75% doador cadáver e 25% intervivos ($p=0,04$). Pacientes que não transplantaram a chance de morrer foi significativamente maior RR 2,9 (IC95% 1,02-8,26; $p=0,04$) Conclusão: A mortalidade da insuficiência hepática aguda ainda é alta, sendo o transplante hepático particularmente com doador vivo, apesar das questões éticas, uma alternativa que deve ser considerada como tratamento desses pacientes.