



Trabalhos Científicos

Título: Evolução Histológica Dos Pacientes Com Atresia Biliar

Autores: THAÍS COSTA NASCENTES QUEIROZ; REGIANE URBANO; JOSÉ RICARDO BORÉM LOPES; NATHALIA LUZIAS DE MATOS E SILVA; CAROLINA TEIXEIRA RODRIGUES; RAQUEL DI PAULA FERREIRA; BÁRBARA FONSECA GAZZINELLI; ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA; ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES; FRANCISCO JOSÉ PENNA

Resumo: Objetivo: Análise histológica das biópsias pré-operatórias e operatórias dos pacientes com Atresia Biliar (AB) operados no serviço. Correlacionar arquitetura hepática com a presença de fluxo biliar. Método: Estudo observacional com análise histológica da biópsias pré-operatórias e per-operatória das crianças com AVB operadas no período de 1991 a 2011 em centro de referência de hepatologia pediátrica. Dois patologistas experientes avaliaram 50 biópsias, 25 pacientes, sem saberem a evolução clínica dos mesmos. Avaliaram arquitetura hepática (preservada ou parcial e/ou totalmente subvertida) e classificaram atividade inflamatória e fibrose segundo Metavir. Fluxo biliar presente: BT < 2 mg/dL após 6 meses de pós-operatório. Resultados: A idade média de admissão dos pacientes foi de 70 dias de vida (mediana 61). Idade média à cirurgia foi de 84,5 dias (mediana 74). Intervalo entre as biópsias teve mediana de 12 dias. Arquitetura hepática das biópsias pré e per-operatória foi preservada em apenas 9 e 6 pacientes, respectivamente ($p = 0,54$). Ao comparar as biópsias de cada paciente segundo a classificação de Metavir, percebemos que a fibrose evoluiu em 11/25 (44%) pacientes, em 11 (44%) manteve a mesma classificação e em 3 (12%) houve redução da fibrose. O intervalo entre as biópsias dos 11 pacientes que tiveram progressão da fibrose, teve mediana de 14 dias. Não houve diferença estatística ao correlacionar a arquitetura hepática na biópsia per-operatória com fluxo biliar ($p = 0,42$). Conclusão: AB é uma grave patologia que evolui rápido para cirrose se não tratada rapidamente. Os pacientes do nosso serviço chegam tarde para abordagem cirúrgica o que pode explicar a maioria dos pacientes já terem arquitetura hepática subvertida. Apesar de não ter diferença estatística percebemos evolução histológica mesmo em poucos dias. A não correlação de fluxo biliar e arquitetura hepática provavelmente é devido ao pequeno número de pacientes do estudo que ainda está em andamento.