



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Transplante Hepático Intervivos Em Pediatria: Menor Taxa De Complicação Quando Comparado A Doador Cadáver?

Autores: Lígia Patrícia de Carvalho Batista Éboli 1, Ana Cristina Tannuri 1, Uenis Tannuri 1

Resumo: Resumo Objetivo(s) Avaliar se transplante hepático com doador vivo apresenta menor taxa de complicação pós-cirúrgica quando comparado ao transplante com doador cadáver. Método Foram avaliadas, através de pesquisa em prontuário, 428 crianças submetidas a transplante hepático entre o ano de 1989 e 2016 em hospital quaternário da cidade de São Paulo. As mesmas foram divididas em dois grupos: submetidas a transplante com doador vivo ou doador cadáver e depois avaliadas quanto à frequência de complicações vasculares, biliares e rejeição hepática. Considerado significativo $p < 0.05$. Resultados Das 428 crianças transplantadas, 52,1% recebeu enxerto de doador vivo. Complicações vasculares estiveram presentes em 29,3% dos pacientes transplantados com enxerto de doador cadáver e em 26,9% dos transplantes intervivos ($p = 0,587$). A presença de complicações biliares foi semelhante nos dois grupos (29,6% x 25,4%; $p = 0,333$). Os pacientes que receberam enxerto de doador cadáver apresentaram maior taxa de rejeição celular que aqueles submetidos a transplante intervivos (57,6% x 41,3%; $p = 0,001$). Embora não significante, a taxa de óbito tendeu a ser menor nos paciente que receberam enxerto de doador vivo (20,5% x 13,9%; $p = 0,070$). conclusão(ões) O transplante hepático pediátrico com doador vivo se tornou prática comum em grandes centros transplantadores diminuindo mortalidade em fila de espera. Desde 1998 é realizado em nosso centro e nos últimos 16 anos é o procedimento de escolha. A maioria dos doadores são parentes de primeiro grau da criança o que pode contribuir para uma menor taxa de rejeição como demonstrado em nosso estudo. A taxa de mortalidade também tende a ser menor quando comparado aos transplantes com doador cadáver. O fato de ser uma cirurgia programada, com doador bem selecionado e com mínimo tempo de isquemia do enxerto pode contribuir para este achado.