17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Resolução De Disfunção Precoce Grave De Enxerto Hepático Em Paciente Pediátrico Com Uso De N-Acetilcisteína: Relato De Caso

Autores: Gabriel Guerra Cordeiro 1, Guilherme Lopes Cândido Honório 2, Pedro Lukas do Rêgo Aquino 2, Eduarda Augusta de Lucena Caldas 1, Helry Lopes Cândido 2, Ligia Carvalho Éboli 2, Karla Ribeiro Bezerra 2, Cláudio Moura Lacerda 2+A1:D131

Resumo: Objetivo(s) Relatar, com base no caso em questão, a evolução do quadro de disfunção precoce grave de enxerto hepático em paciente pediátrico com a administração de N-acetilcisteína. Método Os dados foram obtidos a partir da revisão do prontuário médico, analisando as condições pré-operatórias do paciente, bem como sua evolução após o transplante hepático através de marcadores bioquímicos e provas histopatológicas. Houve apoio na bibliografia presente sobre o seguinte tema através de busca não sistematizada nas plataformas PubMed e Scielo. Resultados A.G.F, sexo masculino, dois anos, nascido de parto natural, a termo, sem intercorrências, apresentando intensa icterícia neonatal e acolia fecal, não havendo remissão do quadro mesmo após fototerapia. Foi realizada USG de abdômen, sendo constatada hepatomegalia com textura heterogênea, compatível com diagnóstico de atresia de via biliar, sendo alocado na lista de TxH com PELD 39. Foi realizada a cirurgia de Kasai, mal sucedida, então o paciente foi submetido a transplante hepático com um ano e 10 meses de vida. A técnica cirúrgica utilizada foi a convencional sem bypass com anastomose bílio-digestiva, não houve síndrome pós-reperfusão. O tempo de isquemia total do enxerto durou cerca de 10 horas (isquemia fria de oito horas e 10 minutos e isquemia quente de 45 minutos). Os exames colhidos no pré-operatório evidenciaram: INR de 1,18, AST de 223,57U/L, ALT de 203 U/L, BD de 16,19mg/dL, BT de 17,46mg/dL e DHL de 284,6 U/L. Paciente apresentou disfunção precoce grave de enxerto, que se evidenciou no segundo dia pós operatório, com exames laboratoriais registrando: INR de 8,15, AST de 7338 U/L, ALT de 2799, BD de 9,38 mg/dL, BT de 10,6 mg/dL e DHL de 4102U/L. Houve piora do quadro, sendo cogitada a indicação de re-transplante. Foi realizada biópsia, evidenciando hepatopatia inflamatória sub-aguda com alterações regenerativas. No pós-operatório foi administrada N-acetilcisteína (100mg) com dose inicial intravenosa e manutenção oral 8/8h, bem como se fez uso de Prednisona, Cipro, Omeprazol e Nistatina. O paciente apresentou melhora significativa do quadro no sexto dia do pós-operatório. conclusão(ões) A N-acetilcisteína é um fármaco amplamente utilizado na terapêutica de overdose por paracetamol, porém seu uso no tratamento da disfunção precoce grave de enxerto hepático também tem mostrado ser eficaz. No caso descrito, tal disfunção é tratada com o uso da droga citada, a qual se mostra efetiva, segura e sem efeitos adversos significativos.