



## Trabalhos Científicos

**Título:** Programa De Transplante Hepático Infantil - 26 Anos De Experiência: 253 Transplantes Em 237 Pacientes

**Autores:** CARLOS OSCAR KIELING (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ARIANE NADIA BACKES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), IAN LEIPNITZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RENATA ROSTIROLA GUEDES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MARINA ROSSATO ADAMI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CAROLINA ROSS MARIANO DA ROCHA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), FERNANDA NOGUEIRA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), JULIANA CORONEL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BETINA MEAZA DE SOUZA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL)

**Resumo:** Introdução: descrição dos resultados de 26 anos do Programa de Transplante Hepático Infantil. Material e Método: coorte histórica com menores de 18 anos que realizaram Tx entre 1995 e julho de 2021. Período 1 (P1): março/1995 a setembro/2016. Em outubro de 2016 (P2) houve reestruturação da equipe cirúrgica. Resultados: 237 pacientes receberam 253 Tx, média de 9,7 Tx/ano (4 a 20/ano). Idade:  $6,0 \pm 5,4$  anos (3m-18a). 113 (44,5%) <3 anos. Peso: 21,9+17,0 (3,8-95,8) kg. 73 (28,9%) <10kg. Feminino:128 (50,6%). Principal indicação: atresia biliar 110(46,4%). Re-Tx: 16 (6,3%). Principal motivo: trombose de artéria hepática (7). 121 Tx com enxertos reduzidos, 7 split. 48 Tx com doador vivo. Imunossupressão: ciclosporina e prednisona antes de 1999 e tacrolimus e prednisona após. Sobrevida dos enxertos em 1 e 5 anos pós-Tx foi de 74,5% e 66,2% e dos pacientes em 1 e 5 anos pós-Tx foi 78,3% e 71,6%. Houve aumento na média anual de Tx de 8,3 em P1 para 15,6 ( $p=0,000$ ) em P2 (figura 1), do nº de Tx intervivos de 23 (12,8%) para 25 (33,8%) ( $p=0,000$ ) e do nº de Tx com enxerto reduzido de 70 (39,1%) para 51 (68,9%) ( $p=0,000$ ). Tempo de isquemia dos 1º Tx com doadores falecidos de 7,8+-3,7h em P1 para 4,6+-3,2h em P2 ( $p=0,000$ ). Não houve diferença quanto à idade, peso, Tx urgente, re-Tx e atresia biliar. Sobrevida dos enxertos em 1 e 5 anos pós-Tx foi superior em P2, de 68,7 para 88,9% (Log rank=0,001) e de 60,3 para 87,0% (Log rank=0,001). Sobrevida dos pacientes em 1 e 5 ano pós-Tx também foi superior em P2, de 72,5 para 92,5% (Log rank=0,001) e de 65,9 para 90,5% (Log rank=0,001) (figura 2). Discussões e Conclusões: Reestruturação do programa com incorporação de novas técnicas como uso de reconstrução microcirúrgica arterial e diminuição de tempo de isquemia de enxerto tiveram impacto nos resultados do segundo período