



Trabalhos Científicos

Título: Cardiomiopatia Cirrótica No Paciente Com Atresia De Vias Biliares: Resultados Preliminares

Autores: BETINA MEAZZA OLIVEIRA SOUZA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CARLOS OSCAR KIELING (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CAROLINA ROOS MARIANO DA ROCHA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FERNANDA SILVEIRA DE NOGUEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JULIANA DE LIMA CORONEL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MARINA ROSSATO ADAMI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RENATA ROSTIROLA GUEDES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRICIA MARTINS MOURA BAIRROS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), STELLA MARES LUCHESE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Objetivos: avaliar a prevalência de cardiomiopatia cirrótica (CMC) em crianças e adolescentes portadores de atresia biliar (AB), listadas para transplante hepático (TH) e estudar a repercussão desta em relação às sobrevidas com o fígado nativo (SFN) e no período de até um ano pós-TH. Métodos: Coorte com análise histórica de dados. Selecionados todos os pacientes portadores de cirrose secundária a AB, candidatos a TH, ambos os sexos, idade ao TH \leq 18 anos, acompanhados na nossa instituição entre os períodos de 2000-2021. Excluídos pacientes com cardiomiopatia primária congênita ou adquirida por outro motivo que não cirrose. CMC foi definida por índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) 8805, 95g/ m², medida por ecocardiografia transtorácica. A SFN foi avaliada pelo método de Kaplan-Meier. As variáveis qualitativas foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Todos os testes foram analisados através do programa SPSS versão 20. Resultados: avaliados 121 pacientes (54,5% meninas, mediana de idade=273 dias, variação: 59 dias e 16 anos. O IMVE variou de 40,3 a 160,3 (mediana de 80,1). Trinta e um pacientes apresentaram IMVE 8805, 95g/ m², resultando em uma prevalência de CMC= 25,6%. Os pacientes classificados como portadores de CMC tinham idade superior aos demais, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($P=0,045$). Não houve diferença entre os sexos. Noventa pacientes (74,4%) foram transplantados, 26 (21,5%) foram ao óbito. A sobrevida do fígado nativo em um ano foi de 4,1% (49/121), sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos com ou sem CMC. A sobrevida geral até 1 ano pós TH foi de 81,1%, sem diferença significativa entre os grupos com ou sem CMC. Conclusão: Na amostra estudada, a prevalência de CMC pelo parâmetro estudado foi inferior à relatada na literatura. Foi mais frequente nas crianças com maior idade e não impactou as sobrevidas com o fígado nativo ou pós TH.