



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Citomegalovírus: Infecção/doença Em Pacientes Pediátricos Pós-Transplante Hepático Em Um Grande Centro De São Paulo

Autores: MARIANA FREIRE RODAMILANS; GIULIANA STRAVINSKAS DURIGON; NADIA LITVINOV; CONSTANCE DELL SANTO VIEIRA SCHUWARTZ; GIOVANNA GAVROS PALANDRI; MARIA FERNANDA BADUE PEREIRA; UENIS TANNURI; ANA CRISTINA AOUN TANNURI; ULYSSES DORIA FILHO; HELOISA HELENA DE SOUSA MARQUES

Resumo: Objetivos: Este trabalho tem como objetivo principal traçar o perfil de pacientes pediátricos submetidos a transplante hepático em um centro de referência de São Paulo num período de dois anos, quanto a características epidemiológicas e incidência de infecção/doença por CMV no primeiro ano pós-transplante. Como objetivo secundário, analisar possíveis fatores de risco para doença e/ou infecção por CMV no primeiro ano pós-transplante. Metodologia: Revisão dos prontuários dos pacientes menores de 18 anos submetidos a transplante hepático no período entre 1º de julho de 2012 e 30 de junho de 2014. Análise descritiva do banco de dados. Análise estatística por SPSS. Resultados Entre 1º de julho de 2012 e 30 de junho de 2014, 79 transplantes hepáticos foram realizados pela equipe de cirurgia infantil do centro de referência em São Paulo, em 77 pacientes (2 submetidos a retransplante). A população incluiu 34 meninos e 43 meninas, com idades entre 2 meses e 18 anos (mediana 17,7 meses). A principal indicação de transplante foi atresia de vias biliares (43/79), seguida de hepatite fulminante (12/79) e erros inatos do metabolismo (8/79). Doador vivo foi usado em 50/79 (63%) dos transplantes. Sessenta e cinco (82,3%) pacientes receberam profilaxia antiviral (ganciclovir venoso seguido de aciclovir oral), por uma média de 135,8 dias. Destes, sessenta e quatro foram monitorados com PCR sérico para CMV (média de 8,2 exames ao longo do primeiro ano pós-transplante). A maioria deles apresentou detecção viral em algum momento deste seguimento (39/64 ou 60,9%). A mediana de tempo da primeira detecção foi 57,5 dias pós-transplante, variando de 13 a 280 dias. A mediana de carga viral inicial foi 1510 cópias/mL (mínimo 201, máximo 3041370 cópias/mL), e a mediana logarítmica 3,17. Em 37/39 pacientes, o vírus foi detectado em vigência de antiviral. Em pouco mais de 15% (6/39) dos casos em que houve detecção viral, haviam sinais e sintomas atribuídos ao CMV (doença), enquanto nos outros 84,6% foi caracterizada viremia assintomática (infecção). Vinte e sete fígados transplantados evoluíram com algum grau de rejeição (diagnóstico clínico-laboratorial ou por biópsia), e 18 óbitos ocorreram no primeiro ano pós-transplante, sendo um atribuído diretamente à infecção por CMV (pneumonite com detecção viral em lavado broncoalveolar em lactente de cinco meses) e outros dois possivelmente relacionados. Treze óbitos ocorreram nos primeiros 13 dias pós-transplante, por sangramento, choque séptico ou mau funcionamento do enxerto. A detecção de CMV não apresentou relação estatisticamente significativa com as variáveis sexo, indicação de transplante, tipo de doador e status sorológico do doador/receptor. Tempo de profilaxia e idade também não se configuraram como fatores de risco, embora tenha sido observada maior tendência à detecção em pacientes mais novos. Rejeição do enxerto e óbito não apresentaram relação com detecção de CMV nesta casuística. Conclusão: A infecção/doença por CMV constitui complicação frequente no pós-transplante hepático, mesmo com o uso de antivirais profiláticos, e está sabidamente associada a desfechos desfavoráveis. Conhecer o perfil dos pacientes transplantados e buscar identificar fatores de risco para detecção viral é fundamental para discutir novas estratégias de prevenção e intervenção.