



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: A Adolescência E A Má Adesão Ao Tratamento Como Causa De Um Segundo Transplante Hepático: Um Relato De Caso

Autores: PAULA DA COSTA FERNANDES (HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUCÉLIA PAULA CABRAL SCHMIDT (HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA PAULA MARTINS NASCIMENTO (HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), JULIA SANTOS PEDROSA (HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUIS GUILHERME DELAGE DA FONSECA (HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VICTORIA BRANDEL CRUZ (HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUIZA ESTHER DE ARAGAO RAMOS (HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Resumo: A atresia de vias biliares (AVB) é a causa mais comum de icterícia cirúrgica em crianças, apresentando-se nas primeiras semanas de vida e sendo a principal indicação de transplante hepático pediátrico. O sucesso do procedimento depende do uso adequado e crônico de drogas imunossupressoras, no intuito de evitar a rejeição, o que é individualizado e paciente-dependente. Esse relato visa discutir os desafios da adesão ao tratamento em adolescentes. K.N.A.S., sexo feminino, 12 anos, diagnosticada com AVB no 4º mês de vida, realizou, aos 10 meses, transplante hepático sem intercorrências. Estava em uso de Tacrolimus quando, 1 ano depois, passou a apresentar rejeição. Adicionou-se micofenolato à sua terapia, com sucesso. Paciente começou a apresentar icterícia, colúria, acolia e hepatoesplenomegalia 11 anos pós-transplante. Sem sinais de infecção. Relatou uso irregular dos medicamentos, com interrupção do tratamento imunossupressor por 7 dias. Exames laboratoriais apontaram aumento de transaminases hepáticas e enzimas canaliculares, hiperbilirrubinemia de fração direta e alterações no coagulograma. A paciente foi hospitalizada. Episódios de hematoquezia, hematúria e epistaxe coincidiram com agravamento do coagulograma, além da piora de transaminases e bilirrubina. Evoluiu com complicações clínicas e realizou tratamento, bem sucedido, para pancreatite aguda e peritonite bacteriana espontânea. O uso de Micofenolato foi suspenso temporariamente pela infecção em curso. A biópsia hepática encontrou sinais de rejeição aguda de enxerto, evoluindo para cronicidade. A paciente foi transferida para um centro de referência e foi realizado novo transplante hepático. Desde a implementação do transplante como terapia para a doença hepática terminal, muitos avanços ocorreram para que a sobrevivência das crianças alcançasse cerca de 97% no primeiro ano pós-operatório. Apesar do sucesso inicial do caso, a paciente evoluiu para rejeição aguda após, por conta própria, interromper o uso das medicações imunossupressoras. Ser um adolescente transplantado envolve, além dos dilemas típicos, sentimentos de revolta, angústia e falta de liberdade, o que exige um cuidado multidisciplinar constante, que abrange desde o comparecimento a consultas e exames regulares até o uso correto das medicações⁵. Esse cenário interfere na saúde física e emocional do paciente, afetando sua adesão ao tratamento e seu prognóstico. Ademais, a minoridade confere aos responsáveis papel fundamental no manejo da condição, prevenção de possíveis complicações associadas a ela e manutenção da saúde. Logo, a estrutura familiar e sua integração está intimamente relacionada ao sucesso terapêutico do paciente infanto-juvenil. Em adolescentes, é necessário o trabalho em conjunto da família, do paciente e da equipe de saúde para que haja um apoio ao desenvolvimento e independência do adolescente, juntamente a intervenções para a devida adesão terapêutica.