

ARTIGOS ORIGINAIS

- COLEDOCODUODENONASTOMOSE NO TRANSPLANTE DE FÍGADO
- CONHECIMENTO E OPINIÃO DE MORADORES DE CAXIAS DO SUL SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

RELATOS DE CASO

- DESENSITIZATION FOR HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: CASE REPORT
- CALCIFICAÇÕES DO ENXERTO HEPÁTICO EM UM CASO DE REJEIÇÃO AGUDA

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES 2016
CAMPINAS
Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

Neste número:

- **Fígado**
- **Coração-Pulmão**

Apresentações Orais
Pôsteres

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

EXPEDIENTE

Editor Emérito

Mário Abbud Filho

Editor Chefe

Ilka de Fátima Ferreira Boin

Editores Assistentes

André Ibrahim David
Edna Frasson de Souza Montero

Editores Adjuntos

Ben-Hur Ferraz Neto
Elias David-Neto
Jorge Milton Neumann
José Osmar Medina Pestana
Maria Cristina Ribeiro de Castro
Valter Duro Garcia

Conselho Editorial Nacional

Adriano Miziara Gonzalez – SP
André Ibrahim David – SP
Bartira de Aguiar Roza – SP
Cláudia Maria Costa de Oliveira – CE
David Saitovitch – RS
Elcio Hideo Sato – SP
Érika Bevilaqua Rangel – SP
Euler Pace Lasmar – MG
Fábio Luiz Coracin – SP
Huda Noujaim – SP
Irene Noronha – SP
João Eduardo Nicoluzzi – PR

Jorge Milton Neumann – RS
Karina Dal Sasso Mendes – SP
Luiz Sérgio de Azevedo – SP
Marcelo Moura Linhares – SP
Marilda Mazzali – SP
Paulo Celso Bosco Massarollo – SP
Paulo Sérgio da Silva Santos – SP
Rafael Fábio Maciel – PE
Renato Ferreira da Silva – SP
Roberto Ceratti Manfro – RS
Tércio Genzini – SP

Conselho Editorial Internacional

Domingos Machado (Lisboa-Portugal) - *Presidente*

B. D. Kahan (Houston-USA)
F. Delmonico (Boston-USA)
G. Opelz (Heidelberg – Alemanha)
H. Kreis (Paris-França)
J. M. Dibernard (Lyon-França)
J. Kupiec-Weglinski (Los Angeles-USA)
J. P. Souillou (Nantes-France)
N. L. Tilney (Boston-USA)
P.N.A. Martins (Boston-USA)

*Representantes da Societè
Francophone de Transplantation*
D. Glotz (Paris-França)
Y. Lebranchu (Tours-França)

*Representandes da Organización
Catalana de Trasplantes*
J. Lloveras (Barcelona-Espanha)
M. Manyalich (Barcelona- Espanha)

Diretorias Anteriores

1987/1988 – Diretor Executivo: Jorge Kalil
1987/1990 – Presidente do Conselho Deliberativo: Emil Sabbaga
1989/1990 – Diretor Executivo: Ivo Nesralla
1991/1992 – Diretor Executivo: Mário Abbud Filho
1991/1992 – Presidente do Conselho Deliberativo: Silvano Raia
1993/1994 – Diretor Executivo: Luiz Estevan Ianhez
1995/1996 – Presidente: Elias David-Neto
1997/1998 – Presidente: Valter Duro Garcia
1999/2001 – Presidente: Henry de Holanda Campos

2002/2003 – Presidente: José Medina Pestana
2004/2005 – Presidente: Walter Antonio Pereira
2006/2007 – Presidente: Maria Cristina Ribeiro de Castro
2008/2009 – Presidente: Valter Duro Garcia
2010/2011 - Presidente: Ben-Hur Ferraz Neto
2012/2013 - Presidente: Jose Medina Pestana
2014/2015 - Presidente: Lucio Pacheco
2016/2017 - Presidente: Roberto Manfro
2018/2019 - Presidente: Paulo Pêgo Fernandes

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Diretoria (Biênio 2020 - 2021)

Presidente	José Huygens Garcia
Vice-Presidente	Gustavo Ferreira
Secretário	Luciana Haddad
2º Secretário	Hélio Tedesco Jr.
Tesoureiro	Fernando Atik
2º Tesoureiro	Jorge Neumann

Conselho Consultivo:	Roberto Manfro (Presidente)
	Paulo Pêgo Fernandes (Secretário)
	Lucio Pacheco
	Ilka Boin
	José Medina Pestana
	Valter Duro Garcia

Secretaria Executiva • Produção • Diagramação

Sueli Benko

Sede - Redação - Administração

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Avenida Paulista, 2001 - 17º andar - cj. 1704/1707 - CEP 01311-300 - São Paulo - SP

Fone/Fax: (11) 3145-0000 – E-mail: abto@abto.org.br – www.abto.org.br

Publicação Eletrônica constante do site oficial da ABTO - www.abto.org.br
Periodicidade: trimestral

O JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes, ISSN 1678-3387, é um jornal oficial, de periodicidade trimestral, da
ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Copyright 2004 by Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Todos os direitos em língua portuguesa são reservados à ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.
É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, ou de partes do mesmo, sob quaisquer meios, sem autorização
expressa desta associação.

SUMÁRIO GERAL

EDITORIAL	5
------------------------	---

ARTIGOS ORIGINAIS

COLEDOCODUODENOANASTOMOSE NO TRANSPLANTE DE FÍGADO	6
---	---

Choledochoduodenostomy in liver transplantation

Olival Cirilo de Lucena Neto, Maria Eduarda de Freitas Mesquita do Nascimento, Priscylla Jennie Monteiro Rabêlo, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Américo Gusmão Amorim, Claudio Moura Lacerda

CONHECIMENTO E OPINIÃO DE MORADORES DE CAXIAS DO SUL SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	10
--	----

Knowledge and opinion of residents of Caxias do Sul on encephalic death and organ and tissue donation for transplant

Rafaela Souza da Silva, Janaina Samantha Martins de Souza.

RELATOS DE CASO

DESENSITIZATION FOR HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: CASE REPORT	19
---	----

Dessensibilização no transplante de células-tronco hematopoéticas: relato de caso

Tatiana Schnorr Silva, Luciane Beatriz Kern, Ivaine Tais Sauthier Sartor, Mariana Pinto Pereira, Gabriela Oliveira Zavaglia, David Saitovitch, Lisandra Della Costa Rigoni, Claudia Caceres Astigarraga, Jorge Milton Neumann

CALCIFICAÇÕES DO ENXERTO HEPÁTICO EM UM CASO DE REJEIÇÃO AGUDA	25
---	----

Liver graft calcifications in a case of acute rejection

Mariana Santos Leite Pessoa, Marina Seixas Studart e Neves, Ivelise Regina Canuto Brasil, Gabriela Maia Coelho, José Telmo Valença Júnior, Jorge Luis Bezerra Holanda

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES - XVIII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES

Campinas/SP - Brasil - 16 a 19 de outubro de 2019

ÍNDICE (por títulos)	32
-----------------------------------	----

APRESENTAÇÃO ORAL

Seção	Páginas
Fígado	52 a 59
Coração / Pulmão	98 a 102

PÔSTER

Seção	Páginas
Fígado	60 a 97
Coração / Pulmão	1030 a 108

NORMAS DE PUBLICAÇÃO	110
-----------------------------------	-----

EDITORIAL

Neste volume, foram apresentadas novas técnicas de dessensibilização em transplante de medula óssea e alternativas para a realização de reconstrução da via biliar em pacientes submetidos a transplante de fígado.

Outra abordagem importante foi a apresentação de considerações e atitudes positivas sobre o entendimento do processo de morte encefálica e a doação de órgãos, mostrando que até existe certo conhecimento sobre o assunto, mas nota-se a necessidade de mais campanhas educativas e de incentivo à doação, pois quanto maior a compreensão da família, maior será a segurança no momento da decisão pela doação de órgãos, sabendo que

esse momento é de generosidade expressa num momento considerado árduo e doloroso.

Estão aqui apresentados, também, os trabalhos orais e pôsteres referentes às áreas de transplante de fígado, coração e pulmão, referentes ao XVI Congresso Brasileiro de Transplantes de Órgãos, ocorrido em 2019. Nesse congresso (ABTO 2019), cujo tema central foi Inovação e Integração, pudemos apreciar a apresentação de vários trabalhos de peso refletindo o avanço da área da transplantação, em nosso país, nas mais diversas frentes de trabalho.

Desejamos a todos que a capacitação profissional dos nossos jovens na área da transplantação, observada nesses eventos, traga um porvir iluminado para a transplantação no Brasil.

Prof^a. Dra. Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin

Editora do JBT

Professora Titular e Diretora da Unidade de Transplante Hepático da
FCM - UNICAMP

COLEDOCODUODENOANASTOMOSE NO TRANSPLANTE DE FÍGADO

Choledochoduodenostomy in liver transplantation

Olival Cirilo de Lucena Neto¹, Maria Eduarda de Freitas Mesquita do Nascimento²,
Priscylla Jennie Monteiro Rabêlo¹, Paulo Sérgio Vieira de Melo¹, Américo Gusmão Amorim^{1,2},
Claudio Moura Lacerda^{1,2}

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem o objetivo de descrever cinco casos de coledocoduodenostomia para reconstrução biliar no transplante hepático, suas indicações e seus desfechos. **Metódos:** Trata-se de estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes submetidos a transplante de fígado, entre 1999 e 2019, na Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco (UTF-HUOC), tendo sido selecionados cinco pacientes submetidos a coledocoduodenostomia para reconstrução das vias biliares. **Resultados:** Os motivos que indicaram a coledocoduodenostomia foram: via biliar do enxerto dilatada e anomalia de via biliar principal; varizes de mesentério; peritonite encapsulante acompanhada de varizes de mesentério e intensas aderências abdominais em dois pacientes. Dentre os cinco pacientes incluídos, dois foram a óbito por disfunção primária do enxerto. Nenhum dos cinco pacientes apresentou fístula biliar e, apenas, um paciente apresentou estenose biliar. **Conclusão:** Os dados levantados neste trabalho e na literatura apontam para uma semelhança entre Hepaticojunostomia em Y de Roux e Coledocoduodenostomia em termos de morbidade e mortalidade, com a Coledocoduodenostomia apresentando como vantagem a possibilidade de acesso através de endoscopia.

Descritores: Transplante de Fígado; Ductos Biliares; Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Biliar

INTRODUÇÃO

A primeira coledocoduodenostomia foi realizada em 1888, por Ridedel, sem sucesso. Já em 1891, o cirurgião alemão Otto Sprengel conseguiu realizar a primeira operação de sucesso utilizando essa técnica, que foi usada no reparo ductal depois de estenose ampular, atresia biliar e coledocolitase.^{1,2}

As complicações biliares continuam sendo uma importante causa de morbimortalidade no transplante hepático e o tipo de anastomose biliar utilizado é um dos fatores que determinam o risco de desenvolver essas complicações. A escolha por uma determinada técnica é influenciada por vários fatores, como a doença base que motivou o transplante, tamanho do ducto biliar do doador e do receptor, retransplante, cirurgias prévias e preferência do cirurgião. Dentre as várias técnicas

Instituições:

¹ Serviço de Cirurgia Geral e Transplante de Fígado do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)

² Universidade de Pernambuco (UPE)

Correspondência:

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto
Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, CEP:50100-130, Recife/PE
(81) 3184-1360
olivalneto@globo.com

Recebido em: 28/01/2020

Aceito em: 28/02/2020

descritas, podemos citar a coledococolecostomia (CCD), a hepaticojunostomia em Y de Roux (HJRY) e a coledocoduodenostomia (CDD). A técnica mais comumente utilizada quando o receptor apresenta ducto biliar saudável e de calibre compatível com o doador é CCD, seguida da HJRY, quando não é possível realizar diretamente a anastomose dos ductos biliares ou quando há risco de doença biliar, mas não existe consenso na literatura sobre a melhor abordagem para a reconstrução.¹⁻³

No transplante hepático, a CDD foi abandonada após relatos de sepse e ruptura da anastomose e síndrome de Sump em alguns pacientes, apesar da informação limitada para se definir a real incidência e severidade das complicações. Entretanto, experiências com a técnica demonstraram bons desfechos em diversos tipos de reconstruções biliares, sugerindo que essa abordagem poderia ser benéfica ao transplante hepático e novos relatos na literatura demonstraram sua segurança quando comparada às demais técnicas.^{2,4-6}

Este trabalho tem o objetivo de descrever cinco casos de coledocoduodenostomia para reconstrução biliar no transplante hepático, suas indicações e seus desfechos (tempo de hospitalização, tempo de follow-up, presença de fístula biliar e de estenose biliar), realizados em um serviço de referência especializado em transplante hepático (Unidade de Transplante de Fígado –UTF) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz –UPE.

MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo, realizado na Unidade de Transplante de Fígado (UTF) a partir de dados contidos no prontuário dos pacientes que realizaram transplante de fígado entre os anos de 1999 e 2019, tendo sido selecionados cinco pacientes que foram submetidos à coledocoduodenostomia para reconstrução biliar, dentre os 1.400 transplantes realizados no período. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, doença base motivadora do transplante, tempo de isquemia quente e fria, tempo de hospitalização, presença de fístula e estenose biliar, técnica cirúrgica, relato de cirurgia prévia, tempo de follow-up e indicação da coledocoduodenostomia.

RESULTADOS

A amostra selecionada foi de cinco pacientes adultos, sendo dois do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade de $53,6 \pm 6,88$ anos. Dentre eles, três já haviam passado por cirurgias prévias. A doença base que motivou o transplante (Tabela 1) nos pacientes

foi Síndrome de Budd-Chiari, doença hepática alcoólica+hepatocarcinoma, esteatohepatite e lesão iatrogênica de vias biliares em dois pacientes.

Tabela 1: Doenças de base dos pacientes incluídos no estudo

Doença de base	Percentual dos pacientes
Síndrome de Budd-Chiari	1 (20%)
Lesão Iatrogênica de Vias Biliares	2 (40%)
Doença Hepática Alcoólica associada a Hepatocarcinoma	1 (20%)
Esteatohepatite	1 (20%)

A técnica adotada no transplante foi convencional em três pacientes e piggyback nos outros dois. O tempo médio de isquemia quente dos pacientes foi de $40 \pm 9,48$ minutos e de isquemia fria foi $6,82 \pm 13,21$ horas. Os motivos que indicaram a coledocoduodenostomia foram: via biliar do enxerto dilatada e anomalia de via biliar principal; varizes de mesentério; peritonite encapsulante acompanhada de varizes de mesentério; intensas aderências abdominais em dois pacientes.

O tempo de hospitalização dos pacientes variou entre dois e nove dias, com média de 5,6 dias. Dois pacientes foram a óbito em 48 horas por disfunção primária do enxerto. O follow-up dos outros três pacientes foi de dois, três e sete anos. Nenhum dos cinco pacientes apresentou fístula biliar e, apenas, um paciente apresentou estenose biliar (33%).

Tabela 2: Demonstra variáveis técnicas relevantes, do transplante, sobre o procedimento

Técnica adotada	Número de pacientes e tempos cirúrgicos (Percentual)
Convencional	3 (60%)
Piggyback	2 (40%)
Estenose Biliar	1 (20%)
Tempo de isquemia fria	$6,82 \pm 13,21$ horas
Tempo de isquemia quente	$40 \pm 9,48$ minutos
Tempo de hospitalização	$5,6 \pm 3$ dias

DISCUSSÃO

A técnica de reconstrução biliar mais comumente utilizada é a coledococolecostomia. Quando não é possível realizar essa anastomose, a reconstrução bilio-entérica é a segunda opção, comumente realizada utilizando-se

a HJYR; entretanto, esse procedimento é associado a complicações como colangite e sangramento gastrointestinal (em cirróticos e abdome com múltiplas reabordagens). A outra opção de reconstrução bilio-entérica, utilizada nos pacientes da amostra descrita, é a CDD.^{3,5}

A síndrome de sump é uma das possíveis complicações relatadas nas anastomoses coledocoduodenais (látero-lateral), sendo um dos fatores que fizeram a HJYR ter preferência sobre a CDD no ambiente cirúrgico, apesar de ser um procedimento mais complexo e demorado. Sua patofisiologia foi teorizada como sendo causada pela estase de bile e refluxo dos componentes duodenais, causando colangite ou abscesso hepático. Apesar do temor da síndrome, a prevalência reportada varia entre 0 e 9,6%, e em um estudo mais recente, 2,5%, sendo uma afecção relativamente rara, que não foi devidamente estudada e esclarecida, bem como as demais complicações da CDD, pela limitada experiência com a técnica reportada na literatura.^{2,6}

No transplante de fígado a anastomose coledocoduodenal é realizada de modo término-lateral, via biliar distal do enxerto, com uma abertura lateral no duodeno, propiciando ao cirurgião uma anastomose com diâmetro calibrado. Comparando-se a morbidade das duas técnicas, as evidências não sugerem diferença significativa entre a HJYR e a CDD,

inclusive em pacientes pediátricos. A CDD apresenta como vantagem a possibilidade de acesso através da endoscopia, reduzindo a necessidade de cirurgias adicionais e drenagem externa. Além disso, apresenta execução mais fácil do que a HJYR em pacientes com cirurgias prévias, como três dos pacientes estudados neste trabalho. Outra vantagem da CDD é apresentar risco significativamente menor de sangramento gastrointestinal quando comparada à HJYR, sendo uma complicação que pode necessitar de cirurgia adicional.

CONCLUSÃO

Os dados levantados neste trabalho e na literatura apontam para uma semelhança entre HJYR e CDD em termos de morbidade e mortalidade, com a CDD apresentando como vantagem a possibilidade de acesso através da endoscopia. Entretanto, existe deficiência de estudos na literatura sobre o tema, especialmente de estudos randomizados e com coortes significativas, gerando dificuldade em se obter um adequado nível de evidência. Portanto, a utilização da coledocoduodenoanastomose no transplante de fígado só deve ser utilizada em situações de exceção. São necessários mais estudos sobre técnicas de reconstrução biliar no transplante de fígado.

ABSTRACT

Purpose: This paper aims to describe five choledochoduodenostomy cases for biliary reconstruction in liver transplant. **Methods:** This is a retrospective study performed from medical records of patients submitted to liver transplant procedure between 1999 and 2019 at Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco (UTF-HUOC), with the selection of five patients who underwent choledochoduodenostomy for biliary reconstruction. **Results:** The reasons for Choledocoduodenostomy was: dilated graft biliary tract and main biliary tract disorder; mesenteric varices, peritonite encapsulant with mesenteric varices and intense abdominal adhesions in two patients. Among the patients included, two died of primary graft disorder. None of the patients presented biliary fistula, and only one presented biliary stenosis. **Conclusion:** Data observed in this paper and in the literature points to a similarity between Roux-en-Y Choledochojunostomy and Choledochoduodenostomy in terms of morbidity and mortality, with Choledochoduodenostomy presenting the advantage of possible endoscopic access.

Keywords: Liver Transplantation; Bile Ducts; Biliary Tract Surgical Procedures.

REFERÊNCIAS

1. Chok KSH, Lo CM. Systematic review and meta-analysis of studies of biliary reconstruction in adult living donor liver transplantation: Biliary reconstruction in adult LDLT. *ANZ J Surg.* 2017(mar);87(3):121-5
2. Bennet W. et al. Choledochoduodenostomy is a Safe Alternative to Roux-en-Y Choledochojejunostomy for Biliary Reconstruction in Liver Transplantation. *World J Surg.* 2009 maio;33(5):1022-5
3. Paes-Barbosa FC, et al. Systematic review and meta-analysis of biliary reconstruction techniques in orthotopic deceased donor liver transplantation. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2011 julho;18(4):525-36
4. Okamoto H. et al. Current assessment of choledochoduodenostomy: 130 consecutive series. *Ann R Coll Surg Engl.* 2017 set;99(7):545-9.
5. Campsen J. et al. Choledochoduodenostomy in pediatric liver transplantation. *Pediatr Transplant.* 2011 maio;15(3):237-9.
6. Leppard WM, et al. Choledochoduodenostomy: Is It Really So Bad? *J Gastrointest Surg.* 2011 maio;15(5):754-7

CONHECIMENTO E OPINIÃO DE MORADORES DE CAXIAS DO SUL SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Knowledge and opinion of residents of Caxias do Sul on encephalic death and organ and tissue donation for transplant

Rafaela Souza da Silva, Janaína Samantha Martins de Souza

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento e opinião de uma amostra da população da cidade de Caxias do Sul sobre morte encefálica e doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Métodos:** Estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizado com 122 moradores do município de Caxias do Sul - Rio Grande do Sul, selecionados aleatoriamente, dentre a população acima de 18 anos. A coleta de dados foi realizada na sala de espera de uma instituição de assistência hospitalar de médio porte e em uma instituição de ensino superior privada, no período de agosto a setembro de 2018. Os dados foram analisados através do Software IBM SPSS, por meio de regressão linear e correlação de Pearson, considerando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos participantes (96,7%) é a favor da doação de órgãos e (82,8%) autorizariam a doação de seus órgãos após a morte, sendo o principal motivador ajudar o próximo e salvar vidas. Os principais motivos contrários à doação são: apego ao familiar e religião. Muitos acreditam na existência de venda de órgãos no Brasil e que existe possibilidade de erro no diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico. A maioria já recebeu informações sobre doação de órgãos, principalmente através das mídias e dos profissionais de saúde. **Conclusão:** A maioria dos participantes tem atitude positiva em relação à doação de órgãos e apresentam conhecimento parcial sobre o processo de doação. Nota-se a necessidade de mais campanhas educativas e de incentivo à doação, pois quanto maior a compreensão da família, maior será a segurança no momento da decisão pela doação de órgãos.

Descritores: Obtenção de tecidos e órgãos; Transplante de Órgãos; Morte Encefálica; Conhecimento.

INTRODUÇÃO

Instituição:

Curso Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul/RS, Brasil.

Correspondência:

Rafaela Souza da Silva
Rua Adalberto Wortmann, 240, CEP 95680-000, Canela/RS, Brasil.
T(54) 99602-6033
rafaela.s1@hotmail.com

O transplante de órgãos é, muitas vezes, o único tratamento que possibilita sobrevida a pacientes portadores de insuficiências terminais de diferentes órgãos.¹ O processo de doação de órgãos e tecidos é o ato voluntário de doar uma ou mais partes do corpo para fins de transplante. A doação de alguns órgãos pode ser feita em vida ou após a morte com a confirmação do diagnóstico de morte encefálica.²

No Brasil, a regulamentação sobre a retirada de órgãos está prevista no Decreto 9.175/17, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo

Recebido em: 05/11/2019

Aceito em: 10/01/2020

humano para fins de transplante e tratamento e define que a remoção de órgãos para doação dependerá exclusivamente da autorização familiar.³

De acordo com o Ministério da Saúde,² o Brasil conta com o maior programa público de transplantes do mundo, no qual cerca de 90% dos procedimentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desde o primeiro transplante realizado no Brasil em 1964, essa atividade teve evolução considerável em termos de variedade de órgãos transplantados e número de procedimentos realizados.² Ainda assim, percebe-se um desequilíbrio entre oferta e demanda. Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), mais de 37 mil pacientes aguardam na lista de espera.⁴

Os principais obstáculos na efetivação da doação de órgãos são: falha na identificação e notificação de potenciais doadores, recusa familiar, parada cardíaca e contraindicações médicas. Mesmo o Brasil sendo o segundo país do mundo em número de transplantes, a recusa familiar ainda representa a maior causa da não concretização das doações.⁵

Em estudo realizado por Pessoa, Schirmer e Roza⁶ para investigar os principais motivos da negativa da família, constatou-se que uma das principais causas é a falta de conhecimento da população sobre o processo de doação de órgãos, entre outras, que incluem a falta de compreensão e dúvidas em relação ao diagnóstico de morte encefálica, causas religiosas, despreparo da equipe de saúde responsável em realizar a entrevista com a família e desconhecimento do desejo do familiar. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), diante do diagnóstico de morte encefálica é necessária a confiança da população no sistema de doação e alocação de órgãos, bem como o comprometimento dos profissionais de saúde envolvidos, pois esse é um processo trabalhoso e delicado.⁷

Entende-se assim, que o número de doações poderia ser maior se a população fosse mais esclarecida sobre o assunto e tivesse mais acesso às informações que permeiam o processo de doação de órgãos. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento e a opinião de uma amostra da população da cidade de Caxias do Sul sobre morte encefálica e doação de órgãos e tecidos para transplantes.

MÉTODOS

Tratou-se de estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de agosto a setembro de 2018 na sala de espera de instituição de assistência hospitalar de médio porte e em instituição de ensino

superior privada, ambas localizadas na cidade de Caxias do Sul - Rio Grande do Sul. A amostra foi por conveniência, composta por 122 pessoas, com idade entre 18 e 72 anos.

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um questionário autoaplicável composto por 21 perguntas fechadas, o qual apresentava questões relativas ao conhecimento e à opinião dos entrevistados no que se refere ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. O roteiro da coleta de dados foi desenvolvido pela pesquisadora, com base em um protocolo de pesquisa desenvolvido por Teixeira, Gonçalves e Silva.⁸ Os dados obtidos foram transcritos, analisados e agrupados em tabelas, utilizando o Software IBM SPSS Statistics. As análises foram feitas através de regressão linear e correlação de Pearson, tendo como nível de significância $p < 0,05$.

Os critérios de inclusão do estudo foram: possuir idade igual ou superior a 18 anos, ser morador de Caxias do Sul há mais de seis meses, aceitar participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos (CAAE 96464818.9.0000.5523; parecer nº 2.854.385) e obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁹

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 122 pessoas, prevalecendo mulheres, com 82%. A maioria possuía nível superior incompleto (61,5%) e apresentava como religião a católica (58,2%). O perfil dos participantes está apresentado na Tabela 1.

Quanto ao posicionamento sobre a doação de órgãos, 96,7% dos participantes eram a favor da doação, 2,5% não tinham opinião formada e 0,8% eram contra. Também foi verificado se essa apreciação tem relação com a escolaridade, idade e religião. Identificou-se que a escolaridade ($p=0,018$) influenciava a opinião de ser a favor ou contra a doação de órgãos, mas, idade ($p=0,148$) e religião ($p=0,729$), não.

Em relação à intenção de doar seus próprios órgãos após a morte, 82,8% tinham essa disposição, 9% não tinham opinião sobre o assunto e 8,2% não tencionavam isso. Foi possível perceber que a escolaridade ($p=0,027$) é um fator que interfere na decisão de doar seus órgãos, mas idade ($p=0,293$) e religião ($p=0,915$), não. Dentre os participantes, 70,5% já conversaram com a família sobre sua opinião a respeito da doação de seus órgãos após a morte (Tabela 2). Através da correlação de Pearson,

notou-se que a conversa com a família sobre a decisão de ser ou não doador de órgãos apresentou relação com a autorização da doação dos próprios órgãos após a morte ($p=0,013$).

Tabela 1: Perfil do público em estudo e porcentagem favorável à doação de órgãos e tecidos para transplante

	N	%	A Favor (%)	p
Sexo				
Feminino	100	82	97	
Masculino	22	18	95	
Idade				0,148
18 a 29	63	51,6	98	
30 a 39	32	26,2	96,9	
40 a 49	13	10,7	92	
50 a 59	8	6,6	87,5	
> 60	6	4,9	100	
Escolaridade				0,018
Ensino Fundamental Incompleto	1	0,8	0	
Ensino Fundamental Completo	8	6,6	100	
Ensino Médio Incompleto	4	3,3	100	
Ensino Médio Completo	15	12,3	86,7	
Ensino Superior Incompleto	75	61,5	99	
Ensino Superior Completo	8	6,6	100	
Pós Graduação	11	9,0	100	
Religião				0,729
Católico	71	58,2	97	
Evangélico	14	11,5	93,9	
Espírita	12	9,8	91,7	
Outra	25	20,5	100	

Quando questionados se autorizariam a doação de órgãos de um membro da família que não tivesse manifestado o seu desejo em vida, 58% responderam que autorizariam a doação, 23% não autorizariam e 19% ficaram indecisos. Porém se o membro da família tivesse manifestado o desejo favorável em vida, 97,6% autorizariam a doação, 1,6% não autorizaria e 0,8% ficaram indecisos.

Entre os motivos citados para se tornar um doador de órgãos, o principal foi ajudar o próximo/salvar vidas, e os principais motivos que levaram as pessoas a não doar os órgãos foram: apego ao familiar e religião (Tabela 3). Dentre todos os 122 participantes, 82% afirmaram já ter recebido algum tipo de informação sobre doação de órgãos e tecidos e 18% nunca tiveram acesso a informações referentes ao tema. Os participantes que

declararam ter recebido informações sobre o assunto relataram que estas foram adquiridas através de mídias como televisão, rádio, jornal e internet (45%), profissionais da saúde (45%), outras campanhas educativas (21%) e por meio dos amigos (8%).

Tabela 2: Relação entre a autorização para a doação de órgãos e a conversa com a família

			Já conversou com a família sobre a decisão de ser ou não doador		
			Sim	Não	Total
Tem intenção de doar seus órgãos após a morte	Sim	n	76	25	101
		%	62,3	20,5	82,8
	Não	n	6	4	10
		%	4,9	3,3	8,2
	Não tem opinião	N	4	7	11
		%	3,3	5,7%	9,0
Total	N	86	36	122	
	%	70,5	29,5	100	

Tabela 3: Motivos favoráveis e não favoráveis à doação de órgãos

Motivos para se tornar doador	%
Ajudar o próximo/ Salvar vidas	85
Reaproveitamento dos órgãos	22
Possibilidade de vir a necessitar de um transplante	16
Necessidade social de doação	11
História pessoal ou familiar de transplante	10
Não sei, não sou doador	7
Motivos religiosos	2
Motivos para não doar	%
Apego ao familiar	52
Religião	40
Medo de erro no diagnóstico de morte encefálica	30
Medo de corrupção e comércio de órgãos	24
Mutilação do corpo	24
Falta de confiança no sistema de saúde	21

Quanto à atitude a ser tomada na decisão de se tornar um doador de órgãos, 79% responderam que é preciso pedir que os familiares autorizem a doação no caso de sua morte, 30% acharam que também é necessário colocar essa opção no documento de identidade, 5% que se deve telefonar à central de transplantes para autorizar e 8% não souberam responder.

Com relação à possibilidade de doar algum órgão em vida, 97,5% acreditavam que é possível e 2,5% não tinham esse conhecimento. Quanto aos órgãos e tecidos que podem ser doados nesta condição, 86% citaram o rim, 74% a medula óssea, 37% o fígado, 18% a pele, 7% o pulmão, 2% o intestino e 2% o coração. A percepção dos participantes quanto aos órgãos que podem ser doados após a morte encefálica foi apresentada na Tabela 4.

Tabela 4: Conhecimento dos participantes sobre os órgãos e tecidos que podem ser doados após a morte encefálica

	Sim (%)	Não (%)	Não sei (%)
Baço	21	12	67
Córnea	82	3	15
Ossos	46	11	43
Pâncreas	39	10	51
Bexiga	20	16	64
Rim	85	0	15
Pele	70	3	27
Coração	86	3	11
Fígado	72	5	23
Medula Óssea	58	7	35
Vesícula	16	20	64
Pulmão	66	8	26
Intestino	33	17	56
Estômago	24	17	59

Ao serem questionados quanto à condição em que se encontra um paciente diagnosticado com morte encefálica, 52,5% afirmaram que essa pessoa está morta, 24,6% que está parcialmente viva, 13,9% que está em coma e 9% declararam não saber seu significado.

A associação entre o nível de escolaridade e o conhecimento do conceito de morte encefálica foi demonstrada na Tabela 5.

Quanto à confiança no diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico, 41,8% afirmaram que esse está sempre correto e 58,2% que existe possibilidade de erro e o paciente pode estar vivo; esta percepção não influenciou na decisão de doar seus órgãos após a morte ($p=0,192$).

Mais da metade da população estudada, 68,9%, acreditavam na existência de venda de órgãos no Brasil, 10,6% não acreditavam e 20,5% não tinham opinião.

Em relação aos fatores que influenciaram na ordem da lista de espera por um transplante, foi mencionada a gravidade da doença (76%), o tempo que a pessoa estava na lista de espera (50%), as condições financeiras (16%) e o plano de saúde (13%). A grande maioria, 95,1%, acreditava que os órgãos doados não eram suficientes para todas as pessoas que aguardam na lista de espera por um transplante, enquanto 1,6% achavam que eram suficientes e 3,3% não souberam responder.

Tabela 5: Relação entre o conhecimento do significado de morte encefálica e o nível de escolaridade

			Quando uma pessoa está em morte encefálica, ela está				TOTAL
			Morta	Em coma	Parcialmente viva	Não sei	
ESCOLARIDADE	Fundamental incompleto	N	0	0	0	1	1
		%	0	0	0	0,8	0,8
	Fundamental completo	N	4	3	1	0	8
		%	3,3	2,5	0,8	0	6,6
	Médio incompleto	N	1	1	1	1	4
		%	0,8	0,8	0,8	0,8	3,3
	Médio completo	N	6	2	4	3	15
		%	4,9	1,6	3,3	2,5	12,3
	Superior incompleto	N	40	10	21	4	75
		%	32,8	8,2	17,2	3,3	61,5
	Superior completo	N	4	1	2	1	8
		%	3,3	0,8	1,6	0,8	6,5
	Pós-Graduação	N	9	0	1	1	11
		%	7,4	0	0,8	0,8	9
	TOTAL	N	64	17	30	11	122
		%	52,5	13,9	24,6	9	100

DISCUSSÃO

Visando atender ao objetivo primordial de pesquisa, inicialmente, traçou-se o perfil do público em estudo, depois, discutiu-se em duas etapas a opinião e o conhecimento da amostra sobre morte encefálica e o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Identificação do perfil dos participantes

O perfil dos participantes deste estudo assemelha-se ao encontrado por Teixeira,⁸ Felix e Santos¹⁰ no que se refere à religião e idade, com predominância da religião católica e da idade correspondente a adultos jovens (18 a 39 anos). Mesmo que em ambos os estudos tenha predominado o sexo feminino na amostra, nesta pesquisa a prevalência de mulheres sobressaiu, provavelmente em decorrência da maior procura destas por serviços de saúde,¹¹ sendo que um dos locais de coleta de dados foi instituição de assistência hospitalar. Entretanto, o nível de escolaridade encontrado neste trabalho, que é em sua maioria de ensino superior incompleto, destoava do achado por Teixeira,⁸ Felix e Santos,¹⁰ no qual maior parcela da população possuía ensino médio.

Opinião dos participantes sobre o processo de doação de órgãos

Segundo dados do Registro Brasileiro de Transplantes, o número de potenciais doadores é de 52 por milhão de população (pmp). Dentre esses, o percentual de recusa das entrevistas familiares é de 36%, finalizando com um número de doadores efetivos de 18,4 pmp/ano.⁴ A recusa familiar vem se mostrando como uma das principais causas da não efetivação da doação de órgãos, e essa negativa tem motivos diversos.⁶ Com isso, buscou-se investigar a opinião da população no que se refere à doação de órgãos e tecidos.

Ainda que, segundo a ABTO, a aceitação familiar para a doação seja de 57%, esta pesquisa mostrou que 96,7% da população estudada foi a favor da doação de órgãos, semelhante ao encontrado por Coelho¹² e Felix e Santos¹⁰ que obtiveram, respectivamente, um valor de 87,8% e 86% favoráveis à doação de órgãos. Assim como nos levantamentos realizados por Coelho¹² e Teixeira,⁸ pela análise dos dados apresentados neste estudo não se pode afirmar que haja influência da idade ou da religião na opinião de ser a favor ou contra a doação de órgãos. Entretanto, nesta pesquisa foi possível estabelecer relação significativa entre o nível de escolaridade e o posicionamento favorável à doação, diferente do encontrado pelos pesquisadores citados

anteriormente. Isto pode ser explicado pelo fato de mais de 70% das pessoas possuírem escolaridade de ensino superior incompleto à pós-graduação. Portanto, fica evidente que o nível de instrução é diretamente proporcional ao posicionamento a favor da doação.

Dentre os principais motivos pelos quais as pessoas foram favoráveis à doação destacou-se o desejo de ajudar o próximo e salvar vidas, corroborando com o encontrado por Coelho,¹² Felix e Santos.¹⁰ Nesse sentido, Rossato¹³ afirmou que as famílias veem a doação de órgãos como um ato de amor pelo familiar e pelo próximo, como uma chance de oportunizar a sobrevivência do receptor, muitas vezes dando até certo sentido para a morte e ajudando a confortar a família no momento da perda.

Apesar da maior parte das pessoas mostrarem-se sensibilizadas à doação de órgãos, ainda houve percepção limitada para aceitação, sendo apontado como os principais pretextos à não doação o apego ao familiar, a religião e o medo de erro no diagnóstico de morte encefálica. Similar ao encontrado na pesquisa de Rodrigues,¹⁴ Felix e Santos.¹⁰ Segundo Rosário¹⁵ muitos familiares utilizam os motivos religiosos como subterfúgio no momento da tomada de decisão, porém no Brasil nenhuma religião é desfavorável à doação de órgãos. Nota-se que, na verdade, as famílias ficam à espera de um milagre e que as crenças culturais são mais expressivas que as religiosas. Essa esperança, muitas vezes, está ligada à não compreensão do diagnóstico de morte encefálica, pois as famílias não conseguem entender que um corpo que ainda respira, mantém temperatura e batimentos cardíacos, possa estar realmente morto.⁶

No que se refere à confiança no diagnóstico de morte encefálica estabelecido pelo médico, mais da metade do público no estudo acreditava que existia possibilidade de erro e o paciente ainda poderia estar vivo. Achado semelhante ao encontrado por Coelho¹² e Teixeira,⁸ que obtiveram taxa de 59% e 85,3%, respectivamente de participantes que acreditavam que o médico poderia se equivocar ao dar o diagnóstico de morte encefálica. Por esse motivo, muitos familiares no momento da decisão de doar os órgãos não se sentiam seguros, acreditando que estavam sendo negligentes com o familiar e antecipando sua morte ao autorizarem o desligamento dos aparelhos.¹³

A falta de confiança no sistema de saúde também vem se mostrando um fator significativo na recusa à doação. Algumas pessoas acreditam no tráfico de órgãos, e que caso optem pela doação, a equipe médica possa induzir a morte do paciente para posterior venda de órgãos.¹⁵ Neste contexto, foi relevante que apenas 10,6% da

população estudada em Caxias do Sul afirmaram ter certeza da inexistência do comércio de órgãos no Brasil. O que se encontra em consonância com estudo realizado com a população de Curitiba, onde a maioria (81,3%) acreditava na existência de venda de órgãos.¹²

Quando questionados se autorizariam a doação de seus órgãos após a morte, 82,8% responderam afirmativamente. Entretanto, esse número foi reduzido em comparação ao percentual favorável à doação. No que se refere à doação de órgãos de um membro da família, a autorização depende expressivamente do manifestado pelo doador em vida, visto que 97,6% autorizariam a doação de órgãos de um familiar que se posicionou favorável à doação, e somente 58% autorizariam quando o desejo do potencial doador for desconhecido. Este último número também foi encontrado por Felix e Santos,¹⁰ num estudo semelhante realizado em Goiás.

Pesquisa realizada em São Paulo identificou que 64% das famílias que foram entrevistadas para a doação de órgãos desconheciam a vontade do familiar,⁶ sendo esse motivo frequentemente declarado por elas no momento da recusa à doação, complementando que se a pessoa tivesse comunicado em vida seu desejo de ser doador, a família teria respeitado essa decisão.¹⁵ Neste contexto, nota-se a importância de conversar sobre esse assunto no âmbito familiar, pois o conhecimento do desejo do potencial doador possibilita mais segurança à família no momento da decisão.¹⁶ Em contrapartida, 70,5% dos participantes desta pesquisa afirmaram já ter informado à família sobre sua decisão de ser ou não doador, fator propositivo para o processo de doação de órgãos.

Grande parte da população já teve acesso a informações referentes ao processo de doação de órgãos, sendo esse um fator positivo para a promoção da doação. Os principais meios pelos quais adquiriram informações foram as mídias e os profissionais de saúde. Neste contexto, cabe ressaltar que o papel do enfermeiro não é apenas prestar cuidados e viabilizar órgãos para o transplante, é também educar, passar informações à população e promover a mudança de atitudes.¹⁷ Segundo Matte¹⁸ a distribuição de informações deve ocorrer a toda a população, e não somente no momento da entrevista familiar para a doação de órgãos, pois quanto maior o conhecimento das pessoas sobre o tema, maior será a chance de expressarem o seu desejo de ser ou não doador de órgãos.

Conhecimento dos participantes sobre morte encefálica e doação de órgãos:

O conhecimento sobre morte encefálica é uma variável que pode interferir na tomada de decisão sobre a doação, sendo as recusas, na maior parte das vezes, por desconhecimento, medos e dúvidas. A falta de

compreensão e de informação é fator negativo para a doação de órgãos e tecidos¹⁰ e o desconhecimento sobre o assunto é a principal dificuldade para dar seguimento ao processo de doação.¹⁶ Nesse sentido, buscou-se identificar o conhecimento da população em estudo no que se refere ao processo de doação de órgãos e tecidos.

Pela análise dos questionários, percebeu-se que apenas 52,5% do público entrevistado entendiam o significado de morte encefálica, ainda que o nível de escolaridade dos participantes nesta pesquisa tenha sido mais alto do que outras casuísticas. Felix e Santos¹⁰ apontaram que 74% de sua amostra conhecia o conceito correto para morte encefálica. Entretanto, Teixeira⁸ relatou que 77% dos indivíduos por ele entrevistados acreditavam que o paciente com o diagnóstico de morte encefálica estaria parcialmente vivo ou em condições de viver, mostrando não conhecer seu significado. Rossato¹³ afirmou que o diálogo foi fator que auxiliou as pessoas a entender o conceito de morte encefálica, além de mudar a opinião dos familiares com relação ao pensamento primário de que o paciente ainda possa estar vivo.

Conforme a legislação vigente no Brasil, a retirada dos órgãos depende exclusivamente da autorização familiar.³ Os resultados aqui mostrados indicaram que a maioria das pessoas (79%) possuía esse conhecimento, porém, algumas ainda acreditavam que essa opção também poderia ser colocada no documento de identidade ou que existiam outras formas de autorizar a doação. Percebe-se uma expressiva diferença quando comparamos esse dado com o exposto por Coelho,¹² no qual somente 49% da população tinham conhecimento da conduta a ser tomada ao decidir tornar-se doador.

Outro dado relevante foi que 90,2% da população estudada ainda desconheciam a idade em que é possível tornar-se doador. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM)¹⁹ é permitida a doação de órgãos a partir dos sete dias de vida, não havendo limite máximo de idade. Isto se deve ao fato de que não se pode estabelecer o diagnóstico de morte encefálica antes dos sete dias de vida.

Em conformidade com a legislação brasileira, grande parte da amostra tinha conhecimento de que é possível doar alguns órgãos e tecidos em vida. Entre os mais citados por eles, estão o rim, a medula óssea e o fígado, porém, muitos ainda desconheciam que era possível doar parte do pulmão. Ainda, segundo a legislação, é permitida a doação de órgãos e tecidos em vida para transplantes, contanto que essa retirada não cause comprometimento das aptidões vitais, mutilação ou deformação ao doador, e corresponda a uma necessidade terapêutica indispensável ao receptor.³

A população em estudo demonstrou pouco conhecimento quanto aos órgãos que podem ser doados após a morte encefálica, citando em sua maioria, o coração, os rins e as córneas, e dando menos ênfase aos ossos, pâncreas e intestino. Dado similar ao encontrado por Coelho,¹² onde a população estudada também se referiu mais ao coração (93,5%), aos rins (94,1%) e as córneas (91,3%). Segundo o Ministério da Saúde os órgãos que podem ser doados após a morte encefálica são: coração, pulmão, rim, fígado, pâncreas e intestino, além de tecidos como pele, córneas, ossos, cartilagem, tendão e valvas cardíacas.²

Todos os órgãos obtidos de doadores falecidos devem ser distribuídos conforme o Sistema de Lista Única, que é composto por potenciais receptores que estão inscritos no Cadastro Técnico Único, obedecendo a critérios de inclusão específicos para o tipo de órgão ou tecido.²⁰ A lista é única por estado ou por região e organizada através de critérios que respeitam as condições clínicas de cada paciente. Os fatores determinantes para a ordem da lista dependem da compatibilidade sanguínea entre os órgãos ofertados e o receptor, do tempo em que o paciente aguarda na lista de espera e, principalmente, da gravidade da doença.²

Com relação a isso, a maioria dos participantes da pesquisa identificou os fatores que influenciam na ordem da lista de espera. Entretanto, 29% pensavam que as condições financeiras ou o plano de saúde poderiam influenciar também. Esse equívoco também foi identificado por Coelho,¹² pois em sua pesquisa, a maioria dos entrevistados (62,6%) acreditava que os ricos tinham mais chances de receber um transplante.

Atualmente, mais de 37 mil pacientes estão ativos na lista de espera por um transplante, mostrando que o número de doações, apesar de crescente, ainda não é suficiente.⁴ Ao serem indagados sobre essa situação, a expressiva maioria dos participantes demonstrou percepção de que os órgãos que são doados são insuficientes para todas as pessoas que aguardam na lista de espera.

Ressalta-se que este estudo apresentou fragilidades, devido à limitação de recursos para a coleta de dados. O número de indivíduos da amostra não foi expressivo e os locais onde foram coletados os dados podem ter influenciado o perfil dos participantes, principalmente no que se refere a sexo e escolaridade, fazendo com que os dados obtidos possam diferir da população em geral. Assim, os resultados ora obtidos, não permitem generalização. Outros estudos com amostra mais significativa e representativa da população são sugestões para investigações dessa temática.

Visto que grande parte das pessoas tem acesso às informações relativas ao processo de doação de órgãos propagadas principalmente pelas mídias e profissionais de saúde, cabe levantar alguns questionamentos que podem servir como direcionamentos para futuros estudos: Por que as pessoas ainda apresentam crenças, erros de conceitos e falta de informação sobre o assunto? Será que não falta a formação de uma cultura da doação desde a idade escolar das crianças? O que falta, o que é preciso para não apenas “informar” as pessoas, mas sim “educar” levando a mudanças de atitudes neste contexto?

CONCLUSÃO

Apesar da grande evolução no processo de doação de órgãos, o número de doadores efetivos ainda é insuficiente para atender as demandas da lista de espera por um transplante. Diante disto, faz-se necessária maior interação das pessoas nesse assunto, para que através da divulgação e debate de opiniões se alcance o maior número de efetivação nas doações.

Percebeu-se que a maioria da população estudada tem uma atitude positiva em relação à doação de órgãos. Porém, o número de recusas familiares ainda é grande, o que pode estar relacionado à falta de confiança no diagnóstico de morte encefálica e no sistema de saúde, visto que a população ainda teme a comercialização de órgãos, e acredita que condições financeiras possam interferir na distribuição dos órgãos captados. Demonstraram conhecimento sobre alguns aspectos do processo de doação e transplante de órgãos, mas desconheciam outros, como o significado de morte encefálica, idade em que é possível tornar-se doador e órgãos que podem ser doados após a morte.

Foi possível identificar que a autorização para a doação depende, significativamente, do que foi manifestado pelo doador em vida, mostrando que a discussão do tema no ambiente familiar é indispensável para o sucesso dos programas de transplantes.

A população, em sua maioria, possui informações acerca do processo de doação de órgãos, porém, muitas vezes essas informações não são suficientes para esclarecer todas as dúvidas pertinentes. Com isso, nota-se a necessidade de mais campanhas educativas visando maior esclarecimento sobre o tema e promovendo incentivo à doação de órgãos, para assim possibilitar o aumento do número de doadores, pois quanto maior a compreensão da família sobre o processo de doação de órgãos e morte encefálica, maior será a segurança no momento da decisão.

ABSTRACT

Purpose: To identify the knowledge and opinion of a sample of the population of the city of Caxias do Sul about encephalic death and organ and tissue donation for transplantation. **Methods:** This is an exploratory study with a quantitative approach performed with 122 residents of the city of Caxias do Sul – Rio Grande do Sul, randomly selected among the population over 18 years old. Data collection was performed in the waiting room of a medium-sized hospital care and in a private college institution from August to September of 2018. Data were analyzed through the IBM SPSS Software, by linear regression and the Pearson correlation, considering as significance level $p < 0.05$. **Results:** the majority of participants (96.7%) is in favor of organ donation, and (82.8%) would authorize the donation of their organs after death, having as main motivator helping others and save lives. The main reasons against the donation are attachment to family and religion. Many believe in the existence of organ trading in Brazil, and that there is a possibility of error in the encephalic death diagnosis established by the doctor. Most have already received information on organ donation mainly through the media and health professionals. **Conclusion:** the majority of participants has a positive attitude toward organ donation, and they present partial knowledge about the donation process. It is required more educational campaigns and incentives to donate, as the greater the understanding of the family, the greater the security at the moment of decision to the organ donation.

Keywords: Tissue and Organ Procurement; Organ Transplantation; Brain Death; Knowledge.

REFERÊNCIAS

- Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2016;28(3):220-55.
- Brasil. Ministério da Saúde. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. 2020. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 25 jul. 2020.
- Brasil. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília: 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm>. Acesso em 25 jul. 2020.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes: Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período janeiro / junho – 2020. São Paulo: ano XXVI, nº 1, 2020. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2020-1trim-leitura.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2020.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes: Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período janeiro / junho – 2018. São Paulo: ano XXIV, nº 2, 2018. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt2018-1-populacao.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2018.
- Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2013;26(4):323-30.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes: Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2010-2017). São Paulo, ano XXIII, nº 4, 2017. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2018.
- Teixeira RKC, Gonçalves TB, Silva JAC. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2012;24(3):258-62.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 mar. 2018.

10. Felix MB, Santos WL. Conhecimento da população do município de Valparaíso de Goiás sobre o processo de doação de órgãos para transplantes. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2015;4(1):3-10.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 100p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2018.
12. Coelho JCU, Cilião C, Parolin MB, Freitas ACT, Filho OPG, Saad DT, et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2007;53(5):421-5.
13. Rossato GC, Girardon-Perlini NMO, Begnini D, Beuter M, Camponogara, S, Flores CL. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2017;21:e-1056.
14. Rodrigues SLL, Neto JBEF, Sardinha LAC, Araujo S, Zambelli HJL, Boin IFSF, et al. Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2014;26(1):21-7.
15. Rosário EN, Pinho LG, Oselame GB, Neves EB. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. *Cadernos de Saúde Coletiva*. 2013;21(3):260-6.
16. Barreto BS, Santana RJB, Nogueira EC, Fernandez BO, Brito FPG. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2016;18(3):40-8.
17. Moraes EI, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014;22(2):226-33.
18. Matte NL. Tráfico de órgãos: A (im)possibilidade da legalização da comercialização de órgãos no Brasil e os entraves à doação. Monografia de Graduação em Direito, Lajeado: Centro Universitário Univates; 2017. 91p.
19. Conselho Federal de Medicina – CFM. Resolução CFM 2.173/17. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília: 2017. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.
20. Brasil. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília: 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em: 22 abr. 2018.

DESENSITIZATION FOR HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: CASE REPORT

Dessensibilização no transplante de células-tronco hematopoéticas: relato de caso

*Tatiana Schnorr Silva¹, Luciane Beatriz Kern¹, Ivaine Tais Sauthier Sartor¹, Mariana Pinto Pereira¹,
Gabriela Oliveira Zavaglia¹, David Saitovitch¹, Lisandra Della Costa Rigoni¹, Claudia Caceres Astigarraga¹,
Jorge Milton Neumann²*

ABSTRACT

Purpose: The presence of anti-human leukocyte antigen (HLA) antibodies has been correlated with graft failure in organ and tissue transplantation, demonstrating the importance of screening for antibodies before transplant. The purpose of the study is to report the desensitization protocol used for pre-transplant treatment of hematopoietic stem cells (HSCT) in previously sensitized patients. **Methods:** Case report of two cases of patient with high HLA specific antibody titers submitted to a desensitization protocol for allogeneic HSCT at a reference center for HSCT in Southern Brazil. The desensitization protocol consisted of rituximab and plasma exchange (PLEX) three times a week, with human immunoglobulin replacement (IVIg) after each session. **Results:** The first patient had a panel-reactive antibodies class I (PRA-I) score of 97%, with 20 highly reactive antibodies and no detectable DSA. The decision was made to attempt antibody desensitization to facilitate platelet transfusion during HSCT, which was completed after nine sessions of plasma exchange (PLEX), resulting in a reduction in PRA-I of 71%, and no highly reactive antibodies were detected. The second patient presented a PRA-I score of 53% and PRA class II (PRA-II) of 99%, including 16 highly reactive antibodies and DSA against both possible donors. After the ninth session of PLEX, treatment was intensified and continued until the end of the 19 sessions. At the end of the protocol, PRA-I and PRA-II had been reduced to 0% and 87% respectively, with persistent presence of only two highly reactive antibodies and no detectable DSA. **Conclusion:** The antibody desensitization and select platelet donor transfusion assured a more appropriate transfusion support to a HLA sensitized patient refractory to platelet transfusion with a matched sibling donor and PRA monitoring being essential for defining the appropriate desensitization regimen to a patient with DSAs and haploidentical donor.

Keywords: Hematopoietic Stem Cell Transplantation; Desensitization, Immunologic; HLA Antigens; Plasmapheresis.

Institutions:

¹ PROADI-SUS Project Office, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

² Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

Correspondence:

Tatiana Schnorr Silva
Address: St. Ramiro Barcelos 630/1015, Porto Alegre, RS, Brazil. Zip
code: 90035-001.
tss261288@gmail.com.
55 (51) 35378338

INTRODUCTION

Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) is a potentially curative treatment for several diseases. Advances made in this field are attributable to improvements in the HLA (human leukocyte antigen) typing; more stringent donor selection; advanced conditioning regimens, especially reduced-intensity; and diligent supportive care, particularly during the aplastic phase.^{1,2}

In allogeneic HSCT, HLA compatibility plays a key role in the transplantation process, and is directly associated with several post-HSCT complications and patient survival. Improvements in immunohematology and the use of more advanced testing techniques have resulted

in better donor selections, and have made possible the use of hematopoietic stem cell sources, despite the HLA incompatibility. However, the presence of HLA-specific antibodies, especially HLA-specific antibodies against the donor (DSA) can pose a particularly challenging barrier in the treatment of these patients. The HLA-specific antibodies can be developed after exposure to non-self cells, triggering an immune response. The main risk factors of sensitization to HLA antigens are a history of multiple blood and platelet transfusions, previous transplant, and pregnancy.³

The degree of sensitization will vary according to the amount of antibodies produced.⁴ A panel reactive antibody (PRA) test can demonstrate which anti-HLA antibodies are present in the serum of a patient, assessing these antibodies in a semiquantitative manner and classifying them according to their mean fluorescence intensity (MFI). The presence of DSAs in PRA was correlated to a primary graft failure, relapse, reduced disease-free survival and overall survival, even at low rates.³ However, the association between the presence of non-DSA antibodies in the recipient or HLA antibodies development in the post-transplantation phase with negative transplant outcomes is less explored, with few studies showing an association between these antibodies and worse rate survival.^{5,6}

Therefore, it is recommended that pre-transplant PRA screening be performed in which prospective donors are HLA-incompatible, especially in candidates for haploidentical HSCT, and considered in patients with other immunological risk factors or conditions which can have a negative impact in the transplant outcome, as platelet transfusion refractoriness (PTR).^{5,6} Recent advances in the adaptation of desensitization protocols, mainly in renal transplants have allowed for HSCT to be performed in a greater number of sensitized individuals, with satisfactory results.³ In that context, this brief report describes the use of a desensitization protocol in two sensitized stem cell transplant patients.

MATERIAL AND METHODS

Case report of two patients who completed pre-HSCT desensitization protocols at a reference center for HSCT in Southern Brazil. The desensitization protocol was carried out as reported by Montgomery et al. (2011),⁷ in Prisma® systems by using plasma filters.

The study was approved by the Institutional Review Board (IRB No. CAAE 02898218.0.0000.5330, opinion number 3.934.849). Patients undergoing HSCT agreed to participate in this study and provided written informed consent. Data were collected on the electronic medical records of patients.

Antibody determination was set by using a Luminex® single-antigen bead solid-phase assay (One Lambda, USA). Sera were heat-treated before testing in order to prevent false negatives. In this study, the MFI parameter was used to quantify antibodies according to the following classification scheme: low reactivity (1000 to 2000), medium reactivity (2001 to 5000), and high reactivity (>5000). Cross-matching was performed by flow cytometry, following the Halifax protocol.⁸

RESULTS

Case 1

An 18-year-old female diagnosed with hypoplastic anemia in 2012 and myelodysplastic syndrome in 2015, refractory to thymoglobulin and cyclosporine treatment was referred for a HLA-identical sibling HSCT. Given the long-term history of recurrent blood transfusions and persistently platelets count below 5.000 mm³ despite transfusions of the patient, a pre-HSCT PRA screening was performed. The panel showed 97% reactivity to PRA class I (PRA-I) with pure serum, 92% with a 1:10 dilution, and 88% with 1:20 dilution. Overall, 37 anti-HLA class I antibodies were detected, from which 20 were highly reactive. No DSAs were detected, and crossmatch testing with the donor (the sister of the patient) was negative. Although PRA measured disclosed no DSA, and the decision was made to attempt antibody desensitization in order to facilitate platelet transfusion during HSCT. Besides that, platelet donors were screened by using virtual and in vitro crossmatch tests in order to improve the platelet transfusion increment and avoid additional HLA alloimmunization, and only three compatible donors were available at the time of the assessment.

The desensitization protocol consisted of rituximab 375 mg/m² and one plasma volume exchange three times a week, followed by a 4% human intravenous immunoglobulin (IVIg) replacement (0.1 mg/kg).

No complications were reported during plasma exchange (PLEX) sessions. However, elevated platelet consumption was identified, with a decline in the platelet count from 40,000 to 24,000 after the first session and from 19,000 to 8,000 after the second session. After the second PLEX session, the system anticoagulant was switched from heparin to sodium citrate for the remainder of the treatment, and platelet consumption decreased to expected levels. After six PLEX sessions, the PRA-I score had been reduced to 74% with 1:10 serum dilution and 0% with the 1:20 dilution, and all highly reactive anti-HLA antibodies had become undetectable.

PLEX sessions were continued until conditioning in order to avoid rebound production of anti-HLA antibodies. The patient's conditioning regimen included busulfan (12.8 mg/kg from D-7 to D-4), cyclophosphamide (120 mg/kg from D-2 to D-1) and antithymocyte globulin (10 mg/kg from D-4 to D-1). The graft-versus-host disease (GVHD) prophylaxis was methotrexate, cyclosporine and mycophenolate mofetil. However, the patient developed life threatening anaphylaxis associated to ATG, requiring intensive care and delaying conditioning and subsequently postponing the graft infusion date by two days. In addition, the patient was diagnosed with fungal pneumonia, and an amphotericin B lipid complex treatment was initiated. The patient received 8.9×10^6 CD34+ donor cells/kg, with no infusion-related complications. Control PRA could not be performed before the graft infusion due to logistical issues. When eventually performed 3 days after HSCT, it showed a rebound compared to values obtained during the desensitization protocol, with a PRA-I score of 89% with six highly reactive anti-HLA antibodies. Nevertheless, the patient showed improvement in platelet increment during pancytopenia, and the engraftment happened 17 days post bone marrow infusion. PRA testing was repeated showing a reduction of 72% in the PRA-I score, without any highly reactive anti-HLA antibodies at that time. The patient was diagnosed with cytomegalovirus reactivation and treated with ganciclovir having a good initial response. However, the patient developed progressively worsening respiratory failure and as a result, an invasive diagnostic workup could not be performed due to severe thrombocytopenia. Repeat PRA testing showed a minor increase in the PRA-I score reaching 76%. Despite a change in the reactivity of anti-HLA antibodies, no new antibodies were identified when compared to the first assay administered.

Due to persistent worsening of respiratory function, most likely due to an inflammatory reaction of lung tissue to antifungal therapy and white blood cell recovery, treatment with methylprednisolone 2 mg/kg and general intensive care measures were implemented. As a result, an improvement in pulmonary condition was observed and the patient was discharged from the intensive care unit (ICU). Nevertheless, 40 days following the HSCT, the patient presented a progressive rash, vomiting, diarrhea, anorexia and, ultimately, septic shock. Gastrointestinal (GI) tissue biopsies were consistent with grade IV acute GVHD, which was refractory to corticosteroids and immunotherapy and the patient did not survive.

Case 2

A 38-year-old woman diagnosed with acute myelomonocytic leukemia (M4) treated with cytarabine (100 mg/m²/ day IV on D1-D7), idarubicin (12 mg/m²/

day IV on D1-D3) and 4 cycles of cytarabine (3 g/m² IV q12h on D1-D3) with complete remission. The patient was referred for a haploidentical HSCT with two suitable options of sibling donors (dizygotic twins). PRA-I and PRA-II panels showed 53% and 99% reactivity, respectively, with 16 highly reactive anti-HLA class II antibodies. The patient was positive for DSA to donor 1 (anti-A11, low reactivity; anti-DQ2, high reactivity; anti-DR13, low reactivity) and donor 2 (anti-DR11, high reactivity; anti-DR13, low reactivity). Due to the high PRA scores (especially class II) and detection of DSA to both donors, the desensitization protocol was started with rituximab (375 mg/m²), one plasma volume exchange three times a week, and 4% IVIg replacement (0.1 mg/kg/session). Sodium citrate was used for system anticoagulation; which caused a decline in fibrinogen, managed with close monitoring of coagulation and cryoprecipitate infusion as needed. After five days of rituximab infusion and immediately before the start of PLEX, a new PRA-II panel showed a short score reduction to 95% and the presence of 11 highly reactive antibodies; all DSAs persisted at the same levels of reactivity, except for anti-DQ2 DSA against donor 1, which was not detected. PRA was repeated between the fourth and fifth PLEX sessions and showed only minimal response, with PRA-II score unchanged at 95% and persistent presence of 12 highly reactive anti-HLA antibodies. Anti-DQ2 DSA to donor 1 showed high reactivity, whereas anti-DR11 DSA to donor 2 showed medium reactivity, however, the anti-DR13, previously identified against both donors, was no longer detected.

Given this unsatisfactory result, the desensitization protocol was intensified after the eighth PLEX session. A second dose of rituximab was infused (375 mg/m²), the PLEX was increased to one and a half volume, and the IVIg replacement dose was doubled (0.2 mg/kg/session). Before intensification of the protocol, a new PRA-II panel was run which showed a score of 95% and 12 highly reactive antibodies. This panel detected two DSAs: anti-DQ2 to donor 1 with high reactivity and anti-DR11 to donor 2 with medium reactivity.

Before the 14th session (i.e., the sixth session of intensified desensitization), the PRA-I and PRA-II scores were 15% and 93% respectively, with 9 high reactive antibodies and detection of one DSA (anti-DQ2, donor 1) with medium reactivity. After the 14th session, the panel showed a 0% score for class I and 80% for class II antibodies and a single highly reactive antibody, with no detectable DSA to either of the potential donors. After the 15th session, the panel showed 0% reactivity for class I (same as previous session) and 87% reactivity for class II, with two highly reactive antibodies (both

class II); no detectable DSA was found in either potential donor. Crossmatching of both potential donors was performed, showing a positive result for B lymphocytes. Both donors were equally suitable, however donor 1 was chosen because of the availability. The patient conditioning regimen included busulfan (440 mg/m² from D-7 to D-4); fludarabine (125 mg/m² from D-6 to D-2); and cyclophosphamide (29 mg/kg from D-3 to D-2). The GVHD prophylaxis was cyclophosphamide, tacrolimus and mycophenolate mofetil. The PLEX regimen continued until the day before the graft infusion, and desensitization was completed after 18 sessions (10 sessions with the intensified protocol). The patient received 10.44x10⁶ CD34+ cells/kg of peripheral HSCs, with no infusion-related complications.

During the aplastic phase, the patient had a febrile neutropenia of unknown origin, with no major complications. Engraftment was detected 15 post-infusion days. At the time, acute GVHD in the GI tract was suspected due to abdominal pain and liquid stool episodes; methylprednisolone 2 mg/kg/day was started with a satisfactory response. A CMV reactivation was diagnosed with good response upon ganciclovir treatment. The patient also developed hematuria and dysuria, and a high BK polyomavirus load was detected in the urine. Once viral reactivation was resolved, the patient was discharged. Currently, the patient is in the long term outpatient follow-up, with no GVHD activity, in complete remission 2 years post-HSCT.

DISCUSSION

HLA screening prior to HSCT has been widely used since the 1960s in order to select the most appropriate donor. Advances in high-resolution HLA detection techniques and in the analysis of PRAs to HLA mismatched, whether related or not to transplants have significantly improved donor selection, pre-transplant desensitization protocols design and transplant outcomes.⁹

The single-antigen bead assay is used to detect and perform semi quantitatively assessment of antibodies against HLA class I and class II system antigens, and the crossmatch is a technique used to assess the in vitro presence of preformed antibodies in the blood of the recipient against cells of the possible donor.

In case 2, PRA was essential to follow the DSA curve of both potential donors, and thus to assist in the donor selection. A positive crossmatch testing are now known to be associated with a high incidence of graft failure, early relapse, and reduced overall disease-free survival, highlighting the importance of conducting pre-

transplant antibody screening to the donor selection and deciding on the optimal HSCT type in patients with risk factors.^{3,5,10-13}

In case 1, PRA was performed to follow the reduction in the amount and reactivity of the anti-HLA class I antibodies, in order to improve platelet transfusion increment during the aplasia phase in a patient with severe PTR. HSCT patients often demonstrate poor increments to platelet transfusions due to pre-existing HLA alloimmunization, medications, viral infections and sepsis with an increased risk for severe hemorrhage.¹ HLA class I (HLA-A and -B antigens) alloimmunization is the primary cause of immune-mediated PTR,¹⁴ with rates ranging from 7 to 55% after platelet transfusion,¹⁵⁻¹⁷ while alloantibodies against human platelet antigens (HPA) are responsible by only 0–2% of the cases.^{18,19} The high frequency rate of alloimmunization related to higher blood transfusion requirement in patients with hematologic disease as hypocellular myelodysplasia syndrome and aplastic anemia emphasizes the importance of the HPA and PRA screening.^{20,21} A negative crossmatch testing between recipient and platelet from donors is known to provide good corrected count increment for alloimmunized PTR patients.²²

The desensitization protocol with plasma exchange, rituximab and IVIg known to induce an adequate reduction in DSA, has been widely used in solid organ transplantation and is currently being used as pre-HSCT regimen in sensitized patients.²³⁻²⁷ In the two cases described, given the high antibody titers detected, one with DSA and the other with severe immune platelet refractoriness, a therapeutic regimen of rituximab and PLEX with IVIg was administered.

PRA follow-up is essential for monitoring the results of the desensitization protocol and for the early identification of possible rebound effects, which may occur due to pro-inflammatory events and infections during the conditioning period.²⁸ In both cases, PRA monitoring allowed the assessment of the response of patients to the selected protocol. In case 2, the protocol was intensified after the sixth session due to a response not consistent with our expectations. The changes included an increase in the processed blood volume and IVIg dose, as well as the application of a second dose of rituximab. Some protocols define intensity according to the patient's degree of sensitization and response.²⁹

Several clinical scenarios can also interfere with the desensitization. There are reports that pregnancy-induced sensitization can result not only in humoral but also in cellular sensitization, with impacts on the outcome, depending on the selected protocol.²⁹

PRA monitoring in the post-HSCT period also enables early identification of rebound events, allowing a more effective intervention. In the case of patient 1, there was an increase in the PRA after HSCT, probably due to an anaphylactic shock after the administration of antithymocyte globulin during the conditioning or to the pulmonary fungal infection identified after transplantation. After this event, the PRA values remained stable, and additional measurements were deemed unnecessary. Some protocols predict PRA monitoring in the first week after HSCT on days D+3, D+5 and/or D+7 or as needed.²⁹

The detection of DSA before HSCT is associated with increased disease relapse rates and reduced overall survival.¹¹⁻¹³ However, due to our small sample size, we were unable to make any comparisons in this respect.

Further studies are needed to define the impact of DSA on HSCT outcomes and its complications.

CONCLUSION

Analysis of anti-HLA antibodies has become an essential factor in the selection and follow-up of desensitization protocols, allowing a risk reduction of transplant-related complications. Nowadays, transplant centers have seen an increase in the amount of sensitized patients who are candidates for HSCT due to several reasons, including: an increasing amount of HLA-mismatched transplants; inadequate transfusion support and longer waiting times for transplantation. Therefore, the transplant teams must assess the presence of risk factors of patients for sensitization and the possible need for a desensitization pre-transplant.

RESUMO

Objetivo: A presença de anticorpos anti-HLA (antígeno leucocitário humano) tem sido correlacionada com a falha do enxerto de órgãos e tecidos transplantados, demonstrando a importância da triagem desses anticorpos antes do transplante. O objetivo do estudo é relatar o protocolo de dessensibilização utilizado para tratamento pré-transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) em pacientes previamente sensibilizados. **Métodos:** Relato de caso de dois pacientes com altos títulos de anticorpos específicos ao antígeno leucocitário humano (HLA) submetidos a um protocolo de dessensibilização para TCTH alogênico em um centro de referência no sul do Brasil. O protocolo de dessensibilização utilizou rituximabe e plasmáfereze (PLEX), três vezes por semana, com reposição de imunoglobulina humana (IVIg), após cada sessão. **Resultados:** O primeiro paciente apresentou painel de reatividade contra anticorpos classe I (PRA-I) de 97%, com 20 anticorpos altamente reativos e DSA indetectável. A decisão pela realização da dessensibilização foi para facilitar a transfusão de plaquetas durante o TCTH. O protocolo foi concluído após nove sessões de plasmáfereze (PLEX), resultando em uma redução no PRA-I de 71%, sem detecção de nenhum anticorpo altamente reativo. O segundo paciente apresentou escore PRA-I de 53% e PRA classe II (PRA-II) de 99%, incluindo 16 anticorpos altamente reativos e DSA contra os dois possíveis doadores. Após a nona sessão de PLEX, o tratamento foi intensificado até o final das 19 sessões. Ao final do protocolo, PRA-I e PRA-II foram reduzidos para 0% e 87%, respectivamente, com presença persistente de apenas dois anticorpos altamente reativos e nenhum DSA detectável. **Conclusão:** A dessensibilização e a transfusão de plaquetas com doador selecionado garantiram um suporte de transfusional mais adequado em um paciente com doador HLA idêntico e refratariedade à transfusão de plaquetas por anticorpos HLA, e o monitoramento de PRA e a triagem de DSA foram essenciais para definir o regime de dessensibilização apropriado em um paciente com DSAs e doador haploidêntico, reduzindo assim os riscos do TCTH.

Descritores: Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas; Dessensibilização Imunológica; Antígenos HLA; Plasmaferese.

REFERÊNCIAS

1. Gyurkocza B, Rezvani A, Storb RF. Allogeneic hematopoietic cell transplantation: the state of the art. *Expert Rev Hematol*. 2010;3:285-99.
2. Appelbaum, FR. Hematopoietic-Cell Transplantation at 50. *N Engl J Med*. 2007;357:1472-5.
3. Zachary AA, Leffell, MS. Desensitization for solid organ and hematopoietic stem cell transplantation. *Immunol Rev*. 2014;258:183-207.
4. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. *Imunologia celular e molecular*. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
5. Brand A, Doxiadis IN, Roelen DL. On the role of HLA antibodies in hematopoietic stem cell transplantation. *Tissue Antigens* 2013; 81(1): 1–11.
6. Detrait M, Dubois V, Sohb M, Morisset D, Tedone N, Labussière H et al. Impact of anti-HLA antibodies on allogeneic hematopoietic stem cell transplantation outcomes after reduced-intensity conditioning regimens. *Exp Hematol* 2012; 40: 792–9.
7. Montgomery RA, Lonze BE, King KE, Kraus ES, Kucirka LM, Locke JE, et al. Desensitization in HLA-incompatible kidney recipients and survival. *N Engl J Med*. 2011;365:318-26.
8. Liwski R, Greenshields AL, Conrad DM, Murphey C, Bray RA, Neumann J, et al. Rapid optimized flow cytometric crossmatch (FCXM) assays: The Halifax and Halifax protocols. *Hum Immunol*. 2018;79:28-38.
9. Gladstone DE, Bettinotti MP. HLA donor-specific antibodies in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: challenges and opportunities. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2017;2017(1):645-650.
10. Ottinger HD, Rebmann V, Pfeiffer KA, Beelen DW, Kremens B, Runde V, et al. Positive serum crossmatch as predictor for graft failure in HLA-mismatched allogeneic blood stem cell transplantation. *Transplantation* 2002;73:1280-5.
11. Ansari M, Uppugunduri CR, Ferrari-Lacraz S, Bittencourt H, Gummy-Pause F, Chalandon Y, et al. The clinical relevance of pre-formed anti-HLA and anti-MICA antibodies after cord blood transplantation in children. *PLoS One*. 2013;8:e72141.
12. Ruggeri A, Rocha V, Masson E, Labopin M, Cunha R, Absi L, et al. Impact of donor-specific anti-HLA antibodies on graft failure and survival after reduced intensity conditioning-unrelated cord blood transplantation: a Eurocord, Société Franco-phone d'Histocompatibilité et d'Immunogénétique (SFHI) and Société Française de Greffe de Moelle et de Thérapie Cellulaire (SFGM-TC) analysis. *Haematologica* 2013;98:1154-60.
13. Takanashi M, Atsuta Y, Fujiwara K, Kodo H, Kai S, Sato H, et al. The impact of anti-HLA antibodies on unrelated cord blood transplantations. *Blood* 2010;116:2839-46.
14. Kickler TS. The challenge of platelet alloimmunization: management and prevention. *Transfus Med Rev*. 1990; 4(4 Suppl 1):8-18.
15. van Marwijk Kooy M, van Prooijen HC, Moes M, Bosma-Stants I, Akkerman JW. Use of leukocyte-depleted platelet concentrates for the prevention of refractoriness and primary HLA alloimmunization: a prospective, randomized trial. *Blood* 1991; 77: 201–205.
16. Karpinski M, Pochinco D, Dembinski I, Laidlaw W, Zacharias J, Nickerson P. Leukocyte reduction of red blood cell transfusions does not decrease allosensitization rates in potential kidney transplant candidates. *Journal of the American Society of Nephrology* 2004; 15:818–824.
17. Ferreira AA, Zulli R, Soares S, de Castro V, Moraes-Souza H. Identification of platelet refractoriness in oncohematologic patients. *Clinics* 2011; 66: 35–40.
18. Kiefel V, König C, Kroll H, Santoso S. Platelet alloantibodies in transfused patients. *Transfusion* 2001; 41:766–770.
19. Sanz C, Freire C, Alcorta I, Ordinas A, Pereira A. Platelet-specific antibodies in HLA-immunized patients receiving chronic platelet support. *Transfusion* 2001; 41: 762–765.
20. Balduini C, Salvaneschi L, Klersy C, Noris P, Mazzucco M, Rizzuto F et al. Factors influencing post-transfusional platelet increment in pediatric patients given hematopoietic stem cell transplantation. *Leukemia* 2001; 15: 1885–1891.
21. Hatakeyama et al. Platelet transfusion refractoriness attributable to HLA antibodies produced by donor-derived cells after allogeneic bone marrow transplantation from one HLA-antigen-mismatched mother. *Pediatric Transplantation* 2011; 15:177–182.
22. Wang J, Xia W, Deng J, Xu X, Shao Y, Ding H et al. Analysis of platelet-reactive alloantibodies and evaluation of cross-match-compatible platelets for the management of patients with transfusion refractoriness. *Transfus Med* 2018; 28(1):40-46.
23. Yoshihara S, Maruya E, Taniguchi K, Kaida K, Kato R, Inoue T, et al. Risk and prevention of graft failure in patients with preexisting donor-specific HLA antibodies undergoing unmanipulated haploidentical SCT. *Bone Marrow Transplant*. 2012;47:508-15.
24. Ciurea SO, de Lima M, Cano P, Korbling M, Giralt S, Shpall EJ, et al. High risk for graft failure in patients with anti-HLA antibodies undergoing haploidentical stem-cell transplantation. *Transplantation* 2009;88:1019-24.
25. Gladstone DE, Zachary AA, Fuchs EJ, Luznik L, Kasamon YL, King KE, et al. Partially mismatched transplantation and human leukocyte antigen donor-specific antibodies. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2013;19:647-52.
26. Costa LJ, Moussa O, Bray RA, Stuart RK. Overcoming HLA-DPB1 donor specific antibody-mediated hematopoietic graft failure. *Br J Haematol*. 2010;151:84-109.
27. Norlander A, Uhlin M, Ringden O, Kumlien G, Hausenberger D, Mattsson J. Immune modulation to prevent antibody-mediated rejection after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Transplant Immunol*. 2011;25:153-8.
28. Locke, JE, Zachary AA, Warren DS, et al. Proinflammatory events are associated with significant increases in breadth and strength of HLA-specific antibody. *Am J Transplant*. 2009;9:2136-9.
29. Leffell MS, Jones RJ, Gladstone DE. Donor HLA-specific Abs: to BMT or not to BMT? *Bone Marrow Transplant*. 2015;50:751-8.

CALCIFICAÇÕES DO ENXERTO HEPÁTICO EM UM CASO DE REJEIÇÃO AGUDA

Liver graft calcifications in a case of acute rejection

Mariana Santos Leite Pessoa, Marina Seixas Studart e Neves, Ivelise Regina Canuto Brasil, Gabriela Maia Coelho, José Telmo Valença Júnior, Jorge Luis Bezerra Holanda

RESUMO

Os exames de imagem são amplamente utilizados na avaliação de complicações após transplante hepático. Entretanto, os relatos na literatura de calcificações do enxerto são raros e inespecíficos, podendo remeter mais frequentemente a dano por injúria-reperfusão, isquemia ou até mesmo rejeição. Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, quarenta e oito anos de idade, diabético e hipertenso, internado para transplante hepático por cirrose criptogênica e esquistossomose. Cerca de vinte dias após o transplante apresentou alterações de parâmetros clínicos e bioquímicos com elevação de enzimas canaliculares e hiperbilirrubinemia à custa de bilirrubina direta, com exames de imagens demonstrando calcificações hepáticas distróficas pericapsulares, bem como estenose da artéria hepática, sendo realizada angioplastia sem colocação de stent. Biópsia por punção do enxerto hepático evidenciou rejeição celular aguda. São necessários novos estudos com maior descrição e caracterização das calcificações hepáticas pós-transplante, bem como compreensão dos mecanismos que proporcionam estas calcificações, visto que a detecção precoce de complicações pós-transplante ajudará a diminuir as taxas de morbidade e permite a recuperação do enxerto em casos selecionados.

Descritores: Transplante Hepático; Diagnóstico por Imagem; Rejeição de Enxerto; Isquemia.

Instituição:

Departamento de Radiologia do Hospital Geral de Fortaleza – Ceará, Brasil.

Correspondência:

Mariana Santos Leite Pessoa
Rua Ávila Goulart, 900 – Papicu, CEP 60150-160, Fortaleza/CE - Brasil
(88) 99639-4015.
marianaleite170@gmail.com

INTRODUÇÃO

O transplante hepático constitui o principal tratamento para a doença hepática terminal.^{1,2} No Brasil, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, de janeiro a dezembro de 2019, foram realizados cerca de 2245 transplantes hepáticos.³

O exame de imagem do paciente transplantado é bastante útil na avaliação das complicações;² deste modo, múltiplos fatores devem ser levados em consideração pelo radiologista, visto que a cirurgia é complexa e requer anastomose do ducto biliar, veia cava inferior, artéria hepática e veia porta.¹

Na avaliação da imagem pós-transplante, as complicações são amplamente classificadas em vascular, biliar e outras complicações.¹ A trombose da artéria hepática é a complicação vascular mais frequente, e está frequentemente associada à falha do enxerto, sendo a ultrassonografia com doppler e angiotomografia úteis na sua avaliação.¹

São escassos os relatos na literatura de casos de transplante hepático associados a calcificações nos exames de imagem, o que nos faz acreditar que esses casos sejam subnotificados.^{4,5} As calcificações são divididas em: distrófica (envolvendo células não viáveis ou danificadas do parênquima) ou metastática (relacionada à hipercalcemia sistêmica), sendo a primeira um achado mais comum no tecido infartado.⁶⁻⁸

O processo de obtenção de órgãos para transplante de fígado requer perfusão a frio, armazenamento hipotérmico para transporte, isquemia quente in situ e reperfusão a quente do aloenxerto.⁷ Esses eventos determinam estresse oxidativo nos hepatócitos e podem levar à lesão induzida por isquemia / reperfusão (RI).⁷ Embora mudanças nas soluções de preservação tenham melhorado a sobrevivência do enxerto, o dano por isquemia-reperfusão ainda é uma das principais causas de disfunção primária do enxerto.⁷

Estudos recentes sugerem uma possível ligação entre calcificação e lesão de isquemia-reperfusão após transplante hepático, mas esses eventos moleculares são pouco conhecidos.⁵⁻⁷ Há evidências de que eventos apoptóticos e necróticos podem ocorrer, e ocasionalmente, resultar em disfunção primária do enxerto, podendo levar ao desenvolvimento de calcificações na sua forma mais grave.⁵ Tzimas et al relataram dois casos em que lesão de injúria e reperfusão correlacionou-se com o desenvolvimento de calcificação hepática e disfunção do enxerto, um deles evidenciado apenas no estudo microscópico.⁵

A macrocalcificação hepática após o transplante pode ser, ainda, consequência de uma resposta generalizada ao dano, envolvendo diferenciação de miofibroblastos ativados em osteoblastos, bem como a presença de acúmulo intracelular de depósitos de hidroxiapatita nos hepatócitos, o que pode estar associada à lesão induzida por isquemia/reperfusão supracitada.⁶

Jeng et al descreveram um caso raro, em que foi observada calcificação geográfica no enxerto hepático devido a torção da veia hepática esquerda.⁴

Dupuy et al relataram dois casos de infarto hepático cursando com calcificações nos exames de imagem, o primeiro aparecendo com cerca de duas semanas e o segundo, em um mês.² O exame histológico do primeiro paciente mostrou áreas de infarto, presumivelmente por embolia séptica e leve rejeição celular.² O fígado no segundo paciente apresentou alterações isquêmicas, a maioria com necrose coagulativa franca e cálcio extracelular.²

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, quarenta e oito anos de idade, internado para transplante hepático por cirrose criptogênica e esquistossomose (priorizado por ascite refratária). Antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), hipertensão arterial e anemia severa. Sorologias para hepatites B e C, toxoplasmose, doença de Chagas, HIV e VDRL negativos, sorologia para citomegalovírus IgG reagente.

Realizado transplante hepático com fígado de doador falecido, sendo a causa mortis hemorragia subaracnoide, com sorologias positivas para toxoplasmose e citomegalovírus.

Transoperatório tecnicamente difícil, devido à trombose extensa da veia porta. Tempo de isquemia fria de quatro horas e tempo de isquemia quente de 52 minutos.

O paciente foi admitido na Unidade Pós-operatória de Alta Complexidade (UPAC), no pós-operatório imediato, estável clinicamente, sem sedação, Glasgow 15, em uso de noradrenalina em desmame, iniciado tacrolimus. O paciente apresentava parâmetros vitais sem alterações significativas exceto por hiperglicemia, que foi controlada após medicações, e os drenos abdominais apresentavam secreção sero-hemática. Os exames laboratoriais evidenciavam hiperbilirrubinemia à custa de bilirrubina direta, com bilirrubina total (BT): 2,87mg/dL, bilirrubina direta (BD): 2,04 mg/dL, elevação de transaminases (transaminase glutâmico pirúvica: 2188 U/L; transaminase glutâmico oxalacética: 2099 U/L), INR: 2,01.

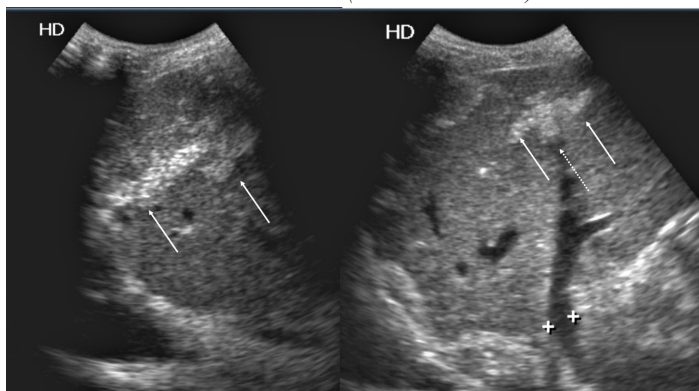
Ultrassonografia com doppler do enxerto hepático realizado no segundo dia pós-operatório evidenciou fígado transplantado de aspecto normal, com índice de resistência da artéria hepática no limite superior da normalidade, pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, bem como esplenomegalia homogênea, com ectasia da veia esplênica e colaterais calibrosas no mesogástrico.

A partir do terceiro dia do pós-operatório, o paciente iniciou dor abdominal, vômitos e retração da diurese (400ml/24h), que persistiram apesar do manejo clínico, sendo orientado pela nefrologia iniciar hemodiálise cerca de oito dias após o transplante, e que permaneceu sendo realizada três vezes na semana durante quatorze dias, período em que houve melhora da função renal.

Cerca de uma semana após o transplante, o paciente passou a apresentar aumento da secreção amarelada, de aspecto bilioso pelo dreno sub-hepático. Realizada derivação biliodigestiva (coledocojejunoanastomose) no nono dia pós-transplante hepático devido à fístula biliar bloqueada no colédoco nativo, com enterectomia e enteroanastomose por conta de mesentério curto.

Por volta do vigésimo dia pós-operatório, o paciente passou a apresentar picos febris com calafrios, bem como aumento de bilirrubina (bilirrubina total: 18,21mg/dL; bilirrubina direta: 14,05 mg/dL; bilirrubina indireta: 4,16 mg/dL) e enzimas canaliculares (fosfatase alcalina: 1107 U/dL e gama glutamiltransferase: 423 U/L), que tiveram piora crescente nas semanas seguintes. Nesse período, foi realizada ultrassonografia abdominal que mostrou imagens ecogênicas amorfas no parênquima hepático, algumas determinando sombra acústica, podendo corresponder a calcificações (Fig. 1).

Figura 1: Imagens de ultrassonografia em planos coronal e sagital do no lobo direito evidenciando imagens ecogênicas amorfas no parênquima hepático (setas), algumas com tênue sombra acústica (seta descontinua).



Tomografia computadorizada com contraste realizada, em seguida, evidenciou fígado transplantado de dimensões normais, exibindo extensos focos de calcificação amorfos, de predomínio subcapsular em ambos os lobos, de aspecto distrófico, (Fig. 2,3), achados que, embora inespecíficos, poderiam estar associados a sequelas de isquemia e/ou rejeição. Além disso, observou-se ectasia da veia porta (1,8 cm) e grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominopélvica, bem como esplenomegalia homogênea.

Figura 2: Reconstrução MIP coronal com espessura de 6 cm, retirando os arcos costais para melhor evidenciar o acometimento das calcificações no parênquima hepático.

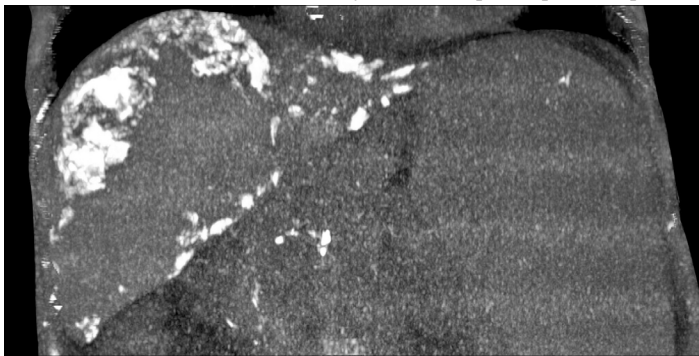


Figura 3: Imagem de tomografia do abdome em fase sem contraste exibindo calcificações amorfas hepáticas nos lobos esquerdo e de forma mais exuberante no direito (setas).

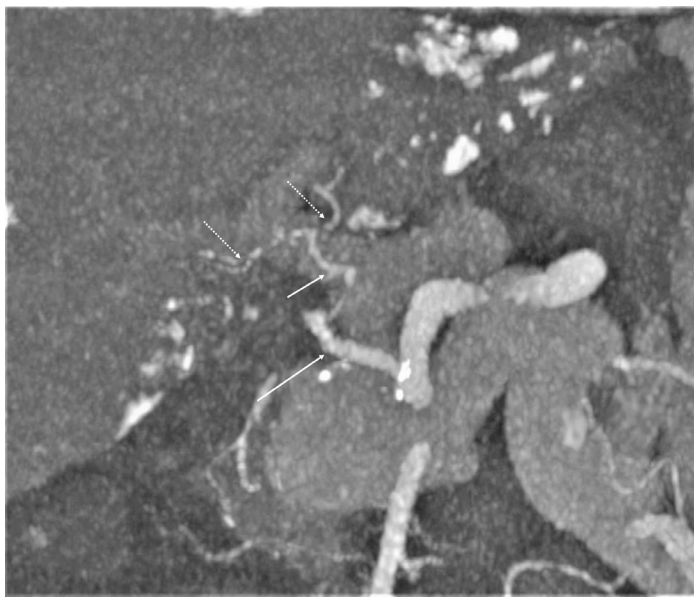


É importante ressaltar que o doador não apresentava evidência de deposição de cristal ou doença de armazenamento e o receptor não apresentava qualquer evidência de problemas no metabolismo do cálcio.

Orientado pela equipe de radiologia, a complementação com angiotomografia computadorizada do abdome e da pelve foi feita na semana seguinte, ao completar um mês do transplante hepático. O exame evidenciou tronco comum à artéria mesentérica superior e ao tronco celíaco, pérvio, sem falhas de enchimento. Observou-se ainda artéria hepática comum com diâmetro e contornos preservados nos seus segmentos proximal e médio, a partir do qual exibia contornos irregulares e diâmetro reduzido, provavelmente, correspondendo à artéria hepática do doador, estendendo-se até as proximidades do hilo hepático, onde bifurcava-se em artérias hepáticas direita e esquerda, ambas mantendo contornos irregulares e diâmetros afilados, com estreitamentos focais (Fig. 4). Foram observadas, ainda, dilatação e tortuosidade do trajeto da veia esplênica e da topografia da confluência esplenomesentérica, notando-se a presença de vaso anômalo estendendo-se da confluência esplenomesentérica, superiormente, para a região periesofágica, com exuberantes varizes nessa topografia, com a veia porta do doador anastomosada neste vaso anômalo, com leve ectasia do seu diâmetro, sem falhas de enchimento. Colangiorrressonância magnética realizada no período não evidenciou dilatações de vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Na mesma semana foi realizada arteriografia com angioplastia da artéria hepática sem colocação de stent. Cerca de duas semanas depois, repetiu-se a arteriografia, com flebografia e biópsia, evidenciando artéria hepática com bom fluxo.

Figura 4: Reconstrução MIP coronal de exame de angioTC de abdome demonstrando afilamentos e irregularidade de contornos da artéria hepática do receptor (seta) e de seus ramos direito e esquerdo (setas descontinuas) e artéria do receptor (seta longa) com calibre normal.



O laudo histopatológico da biópsia realizada cerca de um mês e meio após o transplante hepático evidenciou rejeição celular aguda moderada, com sinais incipientes de cronicidade, com colestase morfológica moderada e discreta dilatação sinusoidal (Fig. 5,6,7), tendo sido iniciada, então, pulsoterapia com metilprednisolona.

Figura 5: Espaço-porta demonstrado ao centro. Adjacente, observam-se hepatócitos com retenção de grânulos biliares finos em seu interior, representando quadro de colestase morfológica. (H&E, aumento de 40 x 10).

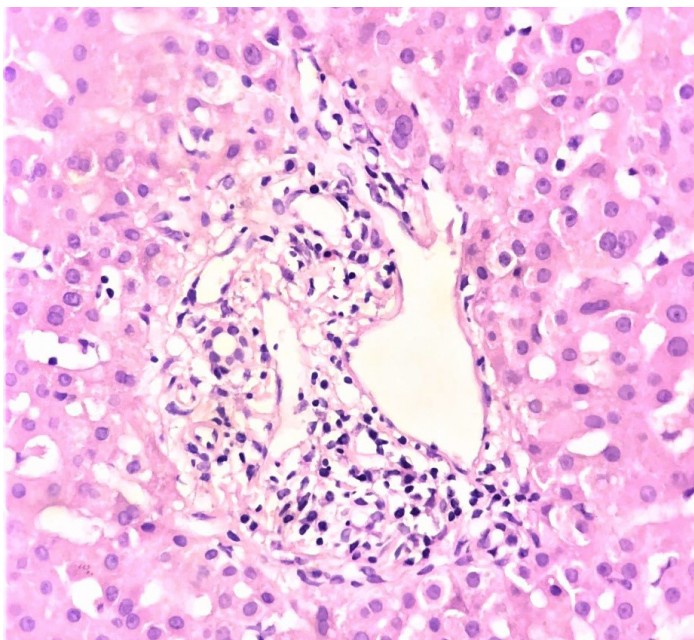


Figura 6: Espaço-porta apresentando moderado infiltrado inflamatório de predomínio linfocitário, com eosinófilos de permeio. Observam-se, também, sinais de endotelite venosa. (H&E, aumento de 40 x 10).

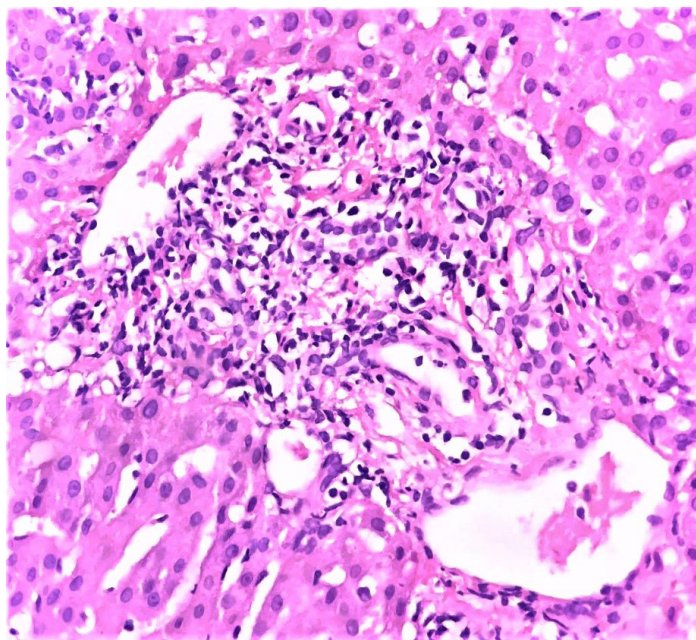
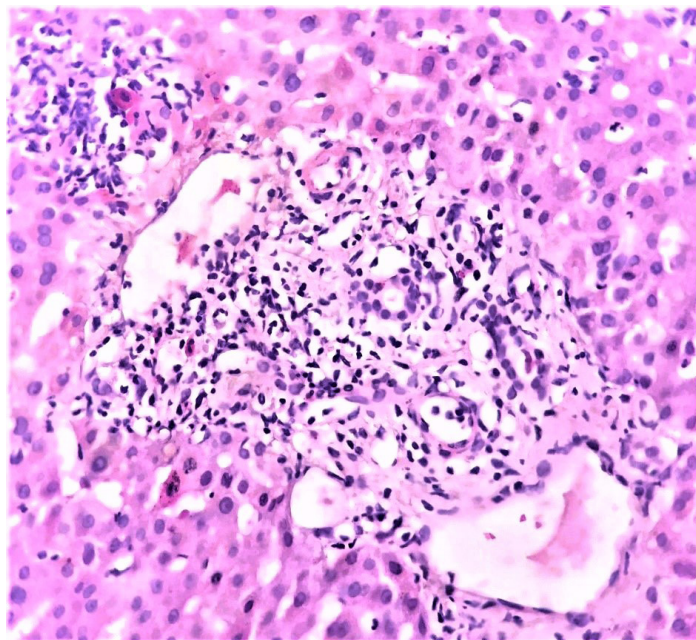


Figura 7: Espaço-porta com ductos interlobulares presentes, permeados por linfócitos. À esquerda, observa-se foco de agressão à placa limitante. (H&E, aumento de 40 x 10).



Nesse período, o paciente evoluiu com quadro confusional agudo, com rebaixamento do sensório e crise convulsiva isolada, bem como episódio de hemorragia digestiva baixa resolvido espontaneamente. O quadro neurológico resolveu-se após instituição de tratamento clínico e medidas de suporte, considerando a hipótese diagnóstica de encefalopatia hepática.

O paciente recebeu alta hospitalar dois meses e quatro dias após a internação, em considerável melhora dos parâmetros laboratoriais, clinicamente estável, sem queixas, tendo sido encaminhado para acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÃO

Os pacientes submetidos a transplante hepático ocasionalmente desenvolvem complicações como calcificações, que por sua vez podem levar à disfunção do enxerto. Em alguns casos, microcalcificações são detectadas nos fígados transplantados e atribuídas à lesão de isquemia-reperfusão. Em outros casos, porém, foi observado o desenvolvimento de calcificações macroscópicas, como no caso relatado, levando à perda

de função do enxerto, podendo levar à necessidade de retransplante. Infelizmente, o mecanismo fisiopatológico das calcificações é pouco conhecido.

Este relato de caso demonstrou achados de imagem inespecíficos, mas que podem estar associados a sequelas de isquemia e/ou rejeição, no contexto clínico do paciente avaliado.

Precisamos de mais estudos que possibilitem maior descrição e associação dos achados de imagem demonstrados no caso supracitado à isquemia ou rejeição do enxerto hepático, bem como para compreender os mecanismos de calcificação do enxerto hepático, visto que a detecção precoce de complicações pós-transplante ajudará a diminuir as taxas de morbidade e permitir a recuperação do enxerto em casos selecionados.

ABSTRACT

Imaging exams are widely used in the evaluation of complications after liver transplantation, however, reports in the literature of graft calcifications are rare and nonspecific, and may refer more frequently to injury-reperfusion damage, ischemia or even rejection. We report a case of a male patient, forty-eight years old, diabetic and hypertensive, hospitalized for liver transplantation due to cryptogenic cirrhosis and schistosomiasis. About twenty days after the transplant, he presented changes in clinical and biochemical parameters with elevation of canalicular enzymes and hyperbilirubinemia, notably direct bilirubin, with imaging exams showing pericapsular dystrophic hepatic calcifications, as well as hepatic artery stenosis, with angioplasty performed without placement of stent. Biopsy of the liver graft showed acute cell rejection. Further studies are needed with a greater description and characterization of post-transplant liver calcifications, as well as an understanding of the mechanisms that provide these calcifications, insofar as the early detection of post-transplant complications will help to reduce morbidity rates and allow graft recovery in selected cases.

Keywords: Liver Transplantation, Diagnostic Imaging, Graft Rejection, Ischemia.

REFERÊNCIAS

1. Singh AK, Nachiappan AC, Verma HA, Uppot RN, Blake MA, Saini S et al. Postoperative Imaging in Liver Transplantation: What Radiologists Should Know. *Radiographics* 2010 Mar-Apr;30:339-51.
2. Dupuy D, Costello P, Lewis D, Jenkins R. Abdominal CT findings after liver transplantation in 66 patients. *AJR Am J Roentgenol.* 1991 Jun;156(6):1167-70.
3. Registro Brasileiro de Transplantes. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Ano XXV Num. 4 Jan/Dez de 2019.
4. Jeng KS, Huang CC, Lin CK, Lin CC, Chen KH. Graft calcification caused by a torsion of the hepatic vein after a living-related donor liver transplantation. *Ann Hepatol.* 2017 Jan-Feb;16(1):164-8.
5. Tzimas GN, Afshar M, Chevet E, Emadali A, Vali H, Metrakos PP. Graft calcifications and dysfunction following liver transplantation. *BMC Surg.* 2004;4:9.
6. Kalantari F, Miao D, Emadali A, Tzimas GN, Goltzman D, Vali H et al. Cellular and molecular mechanisms of abnormal calcification following ischemia-reperfusion injury in human liver transplantation. *Mod Pathol.* 2007 Mar;20(3):357-66.
7. Talmon GA, Wisecarver JL. Hepatocellular calcification in severe ischemia-reperfusion injury in a liver allograft. *Ultrastruct Pathol.* 2010 Dec;34(6):362-5. doi: 10.3109/01913123.2010.506254.
8. Munoz SJ, Nagelberg SB, Green PJ, Angstadt JD, Yang SL, Jarrell BE, et al. Ectopic soft tissue calcium deposition following liver transplantation. *Hepatology.* 1988 May-Jun;8(3):476-83.

ANAIS DO CONGRESSO



**XVI CONGRESSO
BRASILEIRO
DE TRANSPLANTES 2019** **CAMPINAS**
Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

SUMÁRIO

FÍGADO - PULMÃO/CORAÇÃO

Comunicações Orais - Pôsteres

Nº Ref.	FÍGADO - Apresentação Oral	Pag.
OR12270	FUNÇÃO RENAL PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TRÊS ANOS EM UM ÚNICO CENTRO DO BRASIL Luize Kremer Gamba, Carolina Oliveira De Paulo, Carla Martinez Menini-Stalhschmidt, João Eduardo Leal Nicoluzzi, Alice Ferreira da Silva	52
OR12273	MELD SÓDIO E NATREMIA COMO FATORES PROGNÓSTICOS NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TRÊS ANOS EM UM ÚNICO CENTRO DO BRASIL Luize Kremer Gamba, Carolina Oliveira de Paulo, Carla Martinez Menini-Stalhschmidt, João Eduardo Leal Nicoluzzi, Alice Ferreira da Silva	52
OR12521	MELD MODIFICADO PELA SARCOPENIA (MELD-PSOAS) COMO FATOR PROGNÓSTICO DE MORTALIDADE CIRÚRGICA NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO Fabio Silveira, Fabio Porto Silveira, Soraya Lucia Neres de Souza, Guilherme Wendler	52
OR12783	INCIDÊNCIA DE TROMBOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO EM ADULTOS UTILIZANDO DOADORES PEDIÁTRICOS Allana Christina Fortunato Maciel, Rafael Soares Pinheiro, Lucas Souto Nacf, Vinicius Rocha Santos, Rodrigo Bronze Martino, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Daniel Reis Waisberg, Alice Tung Wan Song, Luciana Bertocco Paiva Haddad, Debora Raquel Benedita Terrabuio, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque	52
OR12829	AVALIAÇÃO DO MODELO DEMELD PARA A PREDIÇÃO DE REMOÇÃO DE LISTA DE ESPERA ENTRE PORTADORES DE CARCINOMA HEPATOCELULAR Guilherme Felga, Rafael Arruda Pecora, Bianca Della Guardia, Igor Calil, Roberto Meirelles, Jefferson Alves, Lilian Curvelo, Rodrigo Rocco, Patricia Holanda Almeida, Celso Matielo, Bruno Bindi, Sara Hui, Pamella Tung, Sergio Paiva Meira, Marcio Dias Almeida	53
OR12830	FATORES DE RISCO PARA A REMOÇÃO DE LISTA DE ESPERA ENTRE PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR IRRESSECÁVEL CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO Guilherme Felga, Rafael Arruda Pecora, Bianca Della Guardia, Igor Calil, Lilian Curvelo, Celso Matielo, Rodrigo Rocco, Patricia Holanda Almeida, Roberto Meirelles, Jefferson Alves, Bruno Bindi, Sara Hui, Sergio Meira, Pamella Tung, Marcio Dias Almeida	53
OR12831	VALIDAÇÃO DO MODELO SIMPLIFICADO DE AFP PARA PREDIÇÃO DA RECORRÊNCIA DO CHC ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO DENTRO DO CRITÉRIO DE MILÃO BRASIL Guilherme Felga, Rafael Arruda Pecora, Bianca Della Guardia, Roberto Meirelles, Jefferson Alves, Igor Calil, Celso Matielo, Lilian Curvelo, Rodrigo Rocco, Patricia Holanda Almeida, Bruno Bindi, Sara Hui, Sergio Meira, Pamella Tung, Marcio Dias Almeida	53
OR12879	TROMBOSE PORTAL EM TRANSPLANTAÇÃO HEPÁTICA – A NOSSA EXPERIÊNCIA E AS ALTERNATIVAS CIRÚRGICAS Nádia Silva, João Santos Coelho, Paulino Pereira, Americo Martins	53
OR12913	IMPACTO DA RECONSTRUÇÃO DA ARTÉRIA HEPÁTICA DO ENXERTO NO DESENVOLVIMENTO DE ESTENOSES BILIARES Ana Aguiar, Dulce Diogo, Bárbara Paiva, Ricardo Martins, José Tralhão, Emanuel Furtado	54
OR12920	FATORES DE RISCO PARA TROMBOSE DA ARTÉRIA HEPÁTICA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: ESTUDO COMPARATIVO RETROSPECTIVO. Agnaldo Soares Lima, João R Mafra, Carla Jorge Machado	54
OR13017	PERFIL DOS PACIENTES COM HEPATITE FULMINANTE E EFETIVIDADE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM SERVIÇO DE MINAS GERAIS Daniella Moreira Santos, Ana Flávia Passos Ramos, Agnaldo Soares Lima	54
OR13021	DIMINUIÇÃO NA INCLUSÃO EM LISTA E NO TRANSPLANTE DE FÍGADO POR DOENÇA HEPÁTICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C NO BRASIL APÓS INTRODUÇÃO DA TERAPIA ANTIVIRAL DE AÇÃO DIRETA Edson Abdala, Josélio Emar de Araújo Queiroz, Mariana Cavalheiro Magri, Alice Tung Wan Song, Rismária Mendes Rodrigues de Castro, Jaqueline Viana Santos, João Luiz Erbs Pessoa, Francisco de Assis Salomão Monteiro, Débora Raquel Benedita Terrabuio, Milton Menezes de Costa Neto, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Daniela Ferreira Salomão Pontes	54
OR13022	COMPARAÇÃO DE RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM RELAÇÃO AOS CASOS 'REFERÊNCIA' DA LITERATURA INTERNACIONAL. Fabio Silveira, Fabio Porto Silveira, Nestor Saucedo Saucedo Jr, Cassia Regina Sbrissia Silveira	55
OR13102	FREQÜÊNCIA DAS MUTAÇÕES FATOR V LEIDEN, G20210A NO GENE DA PROTROMBINA E C677T NO GENE DA METILENOTETRA-HIDROFOLATO REDUTASE NO EXPLANTE E NO ENXERTO EM TRANSPLANTADOS DE FÍGADO COM E SEM TROMBOSE VASCULAR DO ENXERTO. Paulo Celso Bosco Massarollo, Luciana Morganti Ferreira Maselli, Sérgio Paulo Bydlowski	55

Nº Ref.	FÍGADO - Apresentação Oral	Pag.
OR13134	RESULTADOS TARDIOS DO MÉTODO PIGGYBACK MODIFICADO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO UTILIZANDO AS VEIAS HEPÁTICAS DIREITA E MÉDIA DO RECEPTOR Paulo Celso Bosco Massarollo, Fabricio Ferreira Coelho, Marília D'Elboux Guimarães Brescia, Daniel Braga Massarollo, Carlos Eduardo Sandoli Baía, Margareth Pauli Lallée, Márcio Dias Almeida, Alcides Augusto Salzedas-Netto, Adriana Zuolo Coppini, Sérgio Mies	55
OR13208	USO DE DOADORES LIMÍTROFES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO – HÁ SEGURANÇA PARA ESTA PRÁTICA EM NOSSO MEIO? Francisco Nolasco, Glauco Leonel Perticarrari, Gustavo Alves Rapassi, Maury Frujuello Mana, Fábio Scalet Soeiro, Paolo Rogerio Salvallaggio, José Santos Silva Jr, Renato Hidalgo	55
OR13264	SHUNT PORTO-CAVA TEMPORÁRIO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO Lucas Souto Nacif, Leonardo Yuri Zanini, Alex Jones Flores Cassenote, Juliana Marquezi Pereira, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Luciana Haddad, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque	56
OR13268	AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DO QUADRO DE FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA NO PACIENTE CRÔNICO Lucas Souto Nacif, Flavia Aquino, Ryan Yukimatsu Tanigawa, Erica Dextre, Paola Sofia Espinoza Alvarez, Leonardo Yuri Zanini, Rafael Soares Pinheiro Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Alice Song, Flávio Galvão, Wellington Andraus,, Luiz Carneiro D'Albuquerque, Venancio Avancini Ferreira Alves	56
OR13290	DOADOR E RECEPTOR NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: COMO FAZER A MELHOR COMBINAÇÃO? - EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR Francisco Nolasco, Glauco Leonel Perticarrari, Gustavo Alves Rapassi, Maury Frujuello Mana, Paolo Rogerio Salvallaggio, Fábio Scalet Soeiro, Jose Santos Silva Jr, Renato Hidalgo	56
OR13377	ANÁLISE DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO DA TERLIPRESSINA NA SÍNDROME HEPATORRENAL EM PACIENTES DO SUS Edla Polsinelli Bedin Mascarin Vale, Patricia Silva Fucuta, Tiago Sevá Pereira, Emerson Quintino Lima, Rodrigo José Ramalho, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Edson Cartapatti Silva, Renato Ferreira Silva, Rita Cassia Martins Alves Silva	56
OR13478	RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM TROMBOSE DE VEIA PORTA Marisa Rafaela Damasceno Lima, Rodrigo Bronze de Martino, Lucas Souto Nacif, Bernardo Fernandes Canedo, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Daniel Reis Waisberg, João Paulo Costa Dos Santos, Leonardo Yuri Zanini, Vinicius Rocha Santos, Liliana Ducatti Lopes, Rubens Macedo Arantes Junior, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Andre Dong Won Lee, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque	57
OR13482	RESULTADOS DO USO DE ENXERTOS HEPÁTICOS GRANDES (LARGE GRAFTS) EM PACIENTES ADULTOS Marisa Rafaela Damasceno Lima, Daniel Reis Waisberg, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Marcos Vinicius Monteiro Lins de Albuquerque, Marco Aurelio Santo Filho, Rodrigo Bronze De Martino, Vinicius Rocha Santos, Liliana Ducatti Lopes, Rubens Macedo Arantes Junior, Lucas Souto Nacif, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Andre Dong Won Lee, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque	57
OR13534	EVOLUÇÃO CLÍNICA DO HEPATOCARCINOMA NO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL Leonardo Toledo Mota, Messias Genézio Santana da Silva, Juliana Jeanne Vieira de Carvalho, Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis, Marianna Boaventura Manfro, Anitha de Cássia Ribeiro da Silva, Felipe Gomes Boaventura, Filippo Romano, Caren Lorena Petillo Cardoso, Achilles Queiroz Monteiro de Rezende, Marcelo Perosa de Miranda, Tércio Genzini, Regina Santos, Maria de Fátima Celestino da Costa, Jackson Alves de Lima, Maria Eduarda Fontenel de Carvalho, Araceli Perin Carniel, Adriano Negrão Zingra	57
OR13554	TRANSPLANTE HEPÁTICO PARA HEPATOCARCINOMA: O USO DE DISPOSITIVOS DE RECUPERAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA DE SANGUE É SEGURO? Marcelo A. Pinto, Tomaz J. M. Grezzana Filho, Aljamir D. Chedid, Ian Leipnitz, Bruno B. Lopes, João E. Prediger, Angelo Z. D. Giampaoli, Sofia Zahler, Ricardo V. Schramm, Cleber R. P. Kruel, Marcio F. Chedid	57
OR14027	TRANSPLANTE INTESTINAL/MULTIVISCERAL NO BRASIL: PRIMEIRA SÉRIE DE CASOS COM SOBREVIDA PROLONGADA. EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ISRAELIT ALBERT EINSTEIN Sergio Paiva Meira, Rafael Arruda Pecora, Pamella Tung Pedroso, Igor Lepski Calil, Fernanda Marques, Rogerio Povia Barbosa, Edmar Tafner, Roberto Meirelles, Jefferson Andre Alves, Guilherme Felga, Bianca Della Guardia, Celso Matielo, Lilian Curvelo, Rodrigo Rocco, Bruno Bindi, Sarah Hui, Patricia Holanda, Marcio Dias Almeida	58
OR14043	ANALYSIS OF PROGNOSTIC AND PREDICTIVE FACTORS OF POST RECURRENCE SURVIVAL AFTER LIVER TRANSPLANTATION FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA: A MULTICENTER COHORT STUDY FROM LATIN AMERICA Federico Pinero, Ilka Boin, Aline Chagas, Emilio Quinonez, Sebastian Marciano, Mario Vilatoba, Adriana Varon, Margarita Anders, Sergio Hoyos Duque, Agnaldo Soares Lima, Josemaria Menendez, Martin Padilla-Machaca, Jaime Poniachik, Rodrigo Zapata, Martin Maraschio, Ricardo Chong Menendez, Linda Munoz, Diego Arufe, Rodrigo Figueroa, Alejandro Soza, Martin Fauda, Simone Reges Perales, Claudia Maccali, Rodrigo Vergara Sandoval, Carla Bermudez, Luisa Santos, Isabel Arenas, Octavio Gil, Solange Gerona, Lucas McCormack, Juan Mattera, Adrian Gadano, Jose HP Garcia, Flair Carrilho, Marcelo Silva	58

Nº Ref.	FÍGADO - Apresentação Oral	Pag.
OR14046	TREATMENT WITH DIRECT-ACTING ANTIVIRALS DOES NEITHER INCREASE THE RISK OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA PROGRESSION DURING WAITING LIST NOR RECURRENCE AFTER LIVER TRANSPLANTATION Federico Pinero, Ilka Boin, Aline Chagas, Emilio Quinonez, Sebastian Marciano, Mario Vilatoba, Adriana Varon, Margarita Anders, Sergio Hoyos Duque, Agnaldo Soares Lima, Josemaria Menendez, Martin Padilha, Jaime Poniachick, Rodrigo Zapata, Martin Barrabiano, Ricardo Chong Menendez, Linda Munhoz, Pia Raffa, Rodrigo Figueroa, Martin Fauda, Leticia Zanaga, Claudia Maccali, Rodrigo Vergara Sandoval, Carla Bermudez, Oscar Beltran, Isabel Arenas, Solange Gerona, Alexis Iracheta, Alexandra Ginesta, Adrian Gadano, Juan Mattera, Raquel Stucchi, Flair Carrillo, Marcelo Silva	58
OR14049	PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E EVOLUÇÃO DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA CRÔNICA AGUDIZADA NOS PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA INTERNADOS NO HC-UNICAMP Vanessa Nogueira Rodrigues Da Cunha, Tiago Sevá Pereira, Daniel Ferraz De Campos Mazo, Nayana Fonseca Vaz, Marlone Cunha Silva	58
OR14069	EVALUATION OF THE AFP MODEL IN PATIENTS WITH LOW RISK RECURRENCE PROFILE: FURTHER EVIDENCE TO SUPPORT ITS INCLUSION FOR CANDIDATE'S SELECTION. Federico Pinero, Charlotte Constantin, Andrea Notarapalo, Marcelo Silva, Cristophe Duvoux, French-Italian-Lalrean Group	59
OR14079	TROMBOSE DE ARTERIA HEPÁTICA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA E REVISÃO DA LITERATURA. Elaine Cristina Ataíde, Simone Reges Perales, Raquel Silveira Bello Stucchi, Pedro Franca da Costa Soares, Marina Andrade Macedo Pacetti Miranda, Priscila Miranda Queiroz, Luciana Teixeira Lot, Larissa Bastos Eloy Da Costa, Cassio Marques Menezes Silva, Marina Pimentel de Matos, João Gabriel Romero Braga, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin	59

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 095-18	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUE REALIZARAM TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO. Monica Silvina França da Silva de Melo, Jose Francisco Ferrão, Lucio Miranda de Abreu, Rosa Jurema Moreira Novelli, Michele Salgado Coelho Avilla, Renata Silva de Moraes, Valeria Silva Ferreira, Rute Borges Lorangeira	60
PO 169-18	A INFLUÊNCIA DA LESÃO DA VIA BILIAR DO DESENVOLVIMENTO DE ESTENOSES BILIARES NÃO-ANASTOMÓTICAS PÓS TRANSPLANTE José Alberto Silva, Dulce Diogo, Rui Caetano Oliveira, Pedro Oliveira, Ricardo Martins, José Tralhão, Augusta Cipriano, Emanuel Furtado	60
PO 170-18	TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA FÍSTULA BILIAR COMPLEXA DE ALTO DÉBITO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: SERIE DE 05 CASOS. Laécio Leitão, Américo Gusmão, Paulo Melo, Olival Neto, Helry Cândido, Priscylla Rabelo, José Olimpio, Luiz Miranda, Hugo Furtado, Renata Bezerra, Fernando Cavalcanti, Norma Arteiro, Bernardo Times, Tibério Medeiros, Norma Jucá, Lígia Éboli, Roberto Lemos, Karla Bezerra, Shirley Monteiro, Juliana Gomes, Maria Cruz, Gustavo Cruz, Cláudio Lacerda	60
PO 171-18	COMPLICAÇÕES DE VIAS BILIARES PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: BAIXA INCIDÊNCIA Jorge Marcelo Padilla Mancero, Vanessa Takenaka Takenaka, Camila Oliveira Sousa, Felipe Sbrolini Borges, Tiago Emanuel Souza, Andre Gustavo Santos Pereira, Mariana Sala, Itamar Coppio	60
PO 172-18	COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO Fernanda Lunardi, Neide da Silva Knihs, Sibebe Schuantes	61
PO 173-18	PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO: REVISÃO DE LITERATURA Fernanda Lunardi, Neide da Silva Knihs, Sibebe Schuantes	61
PO 174-18	IMPACTO DO USO DE DRENO ABDOMINAL NO DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO Ana Virginia Ferreira Figueira, Andre Luis Conde Watanabe, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla De Campos, Gabriel De Oliveira Nunes Cajá, Natalia De Carvalho Trevizoli, Raquel Francine Bundchen Ullmann, Gustavo De Sousa Arantes Ferreira, Fernando Marcus Felipe Jorge	61
PO 175-18	ADESÃO AOS IMUNOSSUPRESSORES EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO Angela Aparecida Lima, Agnaldo Soares Lima, Carla Jorge Machado	61
PO 176-18	ADESÃO AO USO DE IMUNOSSUPRESSORES NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO Naiana Pacifico Alves, Willame de Oliveira Vitorino, Amanda Caboclo Flor, Michelle Ingridy Machado do Nascimento, Clébia Azevedo de Lima, Maria Isis Freire de Aguiar, Leda Fátima Rocha Miranda, Andrea Bezerra Rodrigues, Alex Sandro de Moura Grangeiro, José Huygens Parente Garcia	62
PO 177-18	PSICOSE ASSOCIADA AO USO DE TACROLIMUS: RELATO DE DOIS CASOS Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Ana Virginia Ferreira Figueira, Gabriel de Oliveira Nunes Caju, Deborah Roberta Liduário Raupp	62
PO 178-18	APLICABILIDADE DO ÍNDICE DE VARIAÇÃO DE TACROLIMO (MLVI) EM TRANSPLANTE HEPÁTICO DE ADULTOS: ADESÃO MEDICAMENTOSA E ASSOCIAÇÃO COM TAXAS DE REJEIÇÃO Paola Hoff Alves, Mario Reis Alvares da Silva, Yakime de Brito Adriaio, Soraia Arruda, Alexandre de Araujo, Juliana da Silva Winter	62
PO 179-18	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA NA REJEIÇÃO CELULAR AGUDA NOS PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO Lucas Souto Nacif, Caroline de Cassia Gomes, Denise Paranaguá-Vezozzo, Alex Jones Flores Cassenote, Rafael Soares Pinheiro, Daniel Waisberg, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Rubens Arantes Macedo, Liliana Ducatti, Luciana Haddad, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Flair José Carrilho, Luiz Carneiro D'Albuquerque	62
PO 180-18	ANÁLISE DO PERFIL MORFOLÓGICO DE PACIENTES COM REJEIÇÃO AGUDA PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E CORRELAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL Larissa Bastos Eloy da Costa, Milena Stenico, Elaine Cristina de Ataíde, Simone Reges Perales, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin, Tiago Sevá Pereira, Cecília Amelia Fazzio Escanhoela	63
PO 181-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS – AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA, PROGNÓSTICA E SELEÇÃO. Lucas Souto Nacif, Leonardo Yuri Zanini, Alex Jones Flores Cassenote, Juliana Marquenzi Pereira, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Luciana Haddad, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque	63
PO 182-18	LOBECTOMIA HEPÁTICA ESQUERDA NO DOADOR VIVO - COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA ABERTA X VIDEOLAPAROSCÓPICA Victor Hugo Ribeiro Vieira, Lucio Filgueiras Pacheco Moreira, Lucas Demetrio, Elizabeth Balbi, Thiago Bellinha, Marcela Arruda, Renato Toledo, Lucio Auler, Daniela Pestana, Mariana Schul	63

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 183-18	ESTRATÉGIA TÉCNICA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS NA TROMBOSE DA VEIA CAVA INFERIOR NA SÍNDROME DE BUDD CHIARI: RELATO DE CASO. Lucas Ernani, Marisa Rafaela Damasceno Lima, Allana Christina Fortunato Maciel, Vinicius Rocha-Santos, Lucas Souto Nacif, Daniel Reis Waisberg, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Rodrigo Bronze de Martino, Liliana Ducatti Lopes, Henry Rodriguez Galviz, Marcos Lins de Albuquerque, Rubens Macedo Arantes Junior, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, André Dong Won Lee, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque	63
PO 184-18	TRANSPLANTE DE INTESTINO INTERVIVOS: PLANEJAMENTO E REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO CASO NO BRASIL Rodrigo Vincenzi, Eduardo Antunes Fonseca, Marcel Benavides, Karina Roda-Vincenzi, Plinio Turine, Hsiang Wei Teng, Natalia Canale Person, Roberta Luiza Longo, Danielle Canineo Oliveira, Estela Cristina Pavanelli, Lucia Massetto Meyer Bartholo, Priscila Prado, Catiana Mitica Gritti, Paulo Chapchap, João Seda-Neto	64
PO 185-18	TRANSPLANTE DOMINÓ - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO Nadia Silva, Joao Santos Coelho, Paulino Pereira	64
PO 186-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO NA POLIAMILOIDOSE FAMILIAR: RELATO DE CASO Gabriela Tomaz Martinho, Pedro de Souza Lucarelli Antunes, Talita Di Santi, Danilo Nakaya Alvarenga de Resende, Natalia Campregher Confuorto Romano, Marcelo Callado Fantauzzi, Bruno Vaz Kerges Bueno, Andre Ibrahim David	64
PO 187-17	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO E NÍVEIS DE ALFA FETO PROTEÍNA: IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA E RECIDIVA NEOPLÁSICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS POR CARCINOMA HEPATOCELULAR Elaine Cristina Ataíde, Simone Reges Perales, Priscila Miranda Queiroz, Marina Andrade Macedo Pacetti Miranda, Raquel Silveira Bello Stucchi, Pedro Franca Da Costa Soares, Larissa Bastos Eloy da Costa, Alexandre Foratto, Laisa Simakawa Jimenez, Priscila Baptistella, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin	64
PO 187-18	PRESERVAÇÃO MORFOLÓGICA HEPÁTICA EM COELHOS APÓS CONSERVAÇÃO ESTÁTICA EM SOLUÇÃO HIPOTÉRMICA À BASE DE ÁGUA DE COCO EM PÓ. Ivelise Regina Canito Brasil, Raquel Lima Sampaio, Rômulo Augusto da Silva, Rafael Ximenes Oliveira, Isvi Brandão Araújo, Bianca Rohsner Bezerra, Samuel Roque Alves, Lucas Medeiros Lopes, Jerônimo de Azevedo e Sá Júnior	65
PO 188-17	INVASÃO MICROVASCULAR DO CARCINOMA HEPATOCELULAR ATRAVÉS DO ESTUDO DINÂMICO PELO MEIO DE CONTRASTE VENOSO: UM NOVO HORIZONTE? Elaine Cristina Ataíde, Daniel Lahan, Simone Reges Perales, Raquel Silveira Bello Stucchi, Stephanie Kilaris Gallani, Laisa Simakawa Jimenez, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin	65
PO 188-18	AUTOTRANSPLANTE DE FÍGADO EM SUÍNOS SEM O USO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: MODELO SIMPLIFICADO UTILIZANDO O CLAMPEAMENTO DA AORTA SUPRACELÍACA Bernardo Fernandes Canedo, Wellington Andraus, Daniel Reis Waisberg, Liliana Ducatti, Amadeo Batista da Silva Neto, Rubens Arantes, Rodrigo Bronze, Vinicius Rocha Santos, Lucas Nacif, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Flavio Henrique Ferreira Galvão	65
PO 189-17	FATORES DE RISCO PARA RECIDIVA DE HEPATOCARCINOMA Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Gabriel de Oliveira Nunes Caja, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Ana Virginia Ferreira figueira, Deborah Roberta Liduario Raupp	65
PO 189-18	DESCRIÇÃO DE UM MODELO EXPERIMENTAL DE PERFUSÃO EX SITU DE TECIDO HEPÁTICO DE COELHO. Ivelise Regina Canito Brasil, Raquel Lima Sampaio, Rômulo Augusto da Silveira, Rafael Ximenes Oliveira, Isvi Brandão Araújo, Bianca Rohsner Bezerra, Samuel Roque Alves, Lucas Medeiros Lopes, Jerônimo de Azevedo e Sá Júnior	66
PO 190-17	HEPATOCARCINOMA CIRROSE-LIKE DO TIPO DIFUSO: DIAGNÓSTICO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO Tibério Batista de Medeiros, Lucas Rafael De Castro Caheté, Arnaldo Da Trindade Henriques Assunção, Olival Cirilo Lucena, Fortunato José Amaral Cardoso Neto, Americo Gusmão Amorim, Carolina Fonseca Reis Souza, Pedro Falcão De Melo Cavalcanti, Rebecca Dantas Thorp, Cláudio Moura Lacerda	66
PO 190-18	MODELO EXPERIMENTAL DE PERFUSÃO HEPÁTICA EX-SITU NORMOTÉRMICA OXIGENADA EM COELHOS Samuel Roque Alves, Manasses Claudino Fonteles, Ivelise Regina Canito Brasil, Ana Carolina Feitosa Ferreira, Camilo Reuber de Sousa Soares	66
PO 191-17	TRANSPLANTE HEPÁTICO APÓS RECIDIVA DE HCC EM PACIENTES CIRRÓTICOS PREVIAMENTE HEPATECTOMIZADOS Melquior Brunno Mateus de Matos, Valeria Monteiro Aguiar, Alberto Pereira Firmino Filho, João Vitor Coelho Pacheco, Miguel Yasuo Tomita Nicacio, Nilton Ghiotti de Siqueira, Thor de Oliveira Dantas, Marina Guitton Rodrigues, Arthur Somavila Barros, Marcelo Perosa de Miranda, Cirley Maria de Oliveira Lobato, Tércio Genzini	66
PO 191-18	EFEITO DA APLICAÇÃO DA LUZ LASER NA ISQUEMIA-REPERFUSÃO HEPÁTICA EM RATOS. ESTUDO COMPARATIVO ENTRE COMPRIMENTOS DE ONDA DE 660 E 780 NM. Catarina Piolla Graf, Paula Nakazato, Paulo R B Évora, Maria Cecília Jordani Gomes, Clarice Fina, Ricardo O. S. Soares, Orlando Castro e Silva	67

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 192-17	COMPARAÇÃO ENTRE CRITÉRIOS DE MILÃO E UCSF PARA TRANSPLANTE HEPÁTICOS EM PACIENTES COM HCC: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE Jorge Henrique Bento Souza, Igor Lepski Calil, Douglas Khalil, Paulo Gregório, Guilherme Felga, Rafael Arruda Pecora, Marcio Dias Almeida	67
PO 192-18	ESTUDO PRELIMINAR SOBRE OS EFEITOS NA LESÃO POR ISQUEMIA E REPERFUSÃO PELO PRECONDICIONAMENTO FARMACOLÓGICO COM ÍNDIGO CARMIM EM FÍGADO DE RATO Ricardo O. S. Soares, Maria Cecília Jordani Gomes, Clarice Fina, Catarina Piolla Graf, Paulo R B Évora, Orlando Castro e Silva	67
PO 193-17	EVALUATION OF THE AFP SCORE IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA PROGRESSION DURING WAITING LIST AND RECURRENCE AFTER LIVER TRANSPLANTATION Federico Pinero, Christophe Duvoux, Ilka Boin, Aline Chagas, Emilio Quinonez, Sebastian Marciano, Mario Vilatoba, Adriana Varon, Lucas McCormack, Sergio Hoyos Duque, Agnaldo Soares Lima, Josemaria Menendez, Martin Padilla, Jaime Ponichick, Rodrigo Zapata, Martin Maraschio, Ricardo Chong Menendez, Linda Munoz, Jose Luis Mena, Rodrigo Figueroa, Martin Fauda, Maria Fernanda Chaim Correia, Claudia Maccali, Rodrigo Vergara Sandoval, Carla Bermudez, Luisa Santos, Margarita Anders, Isabel Arenas, Leandro Ricardo Navarro Amado, Solange Gerona, Carlos Rondon, Victor Henriquez, Alexandra Ginesta, Adrian Gadano, Juan Mattera, Elaine Cristina Ataide, Flair Carrillo, Marcelo Silva	68
PO 193-18	EXPERIÊNCIA COM A REALIZAÇÃO DE 1026 CIRURGIAS DE RETIRADA DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A EXCELÊNCIA DO PROCEDIMENTO Bernardo David Sabat, Lucas Stterphann De Araujo Matos, Maricleide Pereira Ramos, Maria Inacia Dos Santos Oliveira, Josepy Pontes Americo	68
PO 194-17	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO TRANSARTERIAL (TACE) COMO ÚNICO TRATAMENTO: MARCADORES DE MENOR SOBREVIVÊNCIA André Rodrigo Miquelin, Carolina Antunes Marques, Caroline Albuquerque Marcondes, Laura Ferreira Martinez, Nicole Mazzeto Oliveira, Rita de Cássia Martins Alves da Silva, William José Duca, Paulo César Arroyo Jr, Helen Catharine Felício, Renato Ferreira da Silva	68
PO 194-18	EQUIPE ESPECIALIZADA EM EXTRAÇÃO DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS: ANÁLISE DE RESULTADOS Francisco Nolasco, Gustavo Alves Rapassi, Glaucio Leonel Perticarrari, Leonardo Toledo Motta, José Santos Silva Jr, Adriano Miziara Gonzalez, Marcio Dias Almeida, Renato Hidalgo	69
PO 195-17	RECIDIVA TARDIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) EM CICATRIZ OPERATÓRIA APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO Carolina Antunes Marques, Adil Bashir Fares, William José Duca, Paulo Arroyo Jr, Dalisio Santi Neto, Olivia Lordelo Sanches, Helen Catharine Felício, Rita de Cássia Martins Alves da Silva, Renato Ferreira da Silva	69
PO 195-18	O EFEITO DA EXPERIÊNCIA DO CIRURGIÃO NA CAPTAÇÃO DE FÍGADO PARA TRANSPLANTE EM DOADOR CADÁVER João Ivo Xavier Rocha, Eugenio Alves Rolim, Hudson Martins de Brito, José Huygens Parente Garcia, Vitor Teixeira Holanda, Mayara Magry Andrade da Silva	69
PO 196-17	USO DO SORAFENIBE EM PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA AVANÇADO - EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL Leonardo Toledo Mota, Kemilly Teixeira de Andrade, Filippo Romano, Juliana Jeanne Vieira de Carvalho, Jéssica de Lima Ewald, Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis, Anitha de Cássia Ribeiro da Silva, Messias Genézio Santana da Silva, Marianna Boaventura Manfroi, Achilles Queiroz Monteiro de Rezende, Marcelo Perosa de Miranda, Regina Santos, Tércio Genzini, Maria de Fátima Caestino da Costa, Caren Lorena Petillo Cardoso	69
PO 196-18	COMPARAÇÃO DIRETA ENTRE AS SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO INSTITUT GEORGES LOPEZ-1 E HISTIDINA-TRIPTOFANO-CETOGLUTARATO Aldo Elias Kiyoshi Takano de Saidneuy, Marcelo Bruno De Rezende, Paolo Rogerio Oliveira de Salvalaggio	70
PO 197-17	TRANSPLANTE HEPÁTICO COMO RESGATE NA RECIDIVA DE HEPATOCARCINOMA Eduardo Rullo Maranhao Dias, Fabrício Coelho, André Gustavo Santos Pereira, Gilberto Peron, Jorge Marcelo Padilha Mancero, André Ibrahim David	70
PO 197-18	AValiação DE TRÊS SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO DE FÍGADO NA ISQUEMIA FRIA Julia Eico Nakamura, Fernanda Bombonato Smeccellato, Lucas Ricardo Benfatti Marsilli, Orlando Castro e Silva, Eduardo Federighi Baisi Chagas, Maria Cecília Jordani, Clarisse Fleury Fina Franco	70
PO 198-17	ANÁLISE DO ARTIGO CIENTÍFICO: EPIDEMIOLOGIA, PATOGÊNESE E CLASSIFICAÇÃO DO COLANGIOCARCINOMA João Vítor Gonçalves Ferreira, Cirênio Almeida Barbosa, Thais Oliveira Dupin, Rayane Elen Fernandes Silva, Luíza Araújo Diniz, Ronald Soares Santos, Weber Chaves Moreira, Thales Alves Souza, Tuian Santiago Cerqueira, Mariana Silva Melo Rezende, Adélio José Cunha, Ricardo Leite Figueiredo	70

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 198-18	COMPARAÇÃO BIOQUÍMICA DA PRESERVAÇÃO DO ENXERTO HEPÁTICO NA ISQUEMIA FRIA ENTRE FBF E CUSTODIOL Lucas Ricardo Benfatti Marsilli, Fernanda Bombonato Smecellato, Júlia Eico Nakamura, Maria Cecília Jordani, Clarisse Fleury Fina Franco, Eduardo Federighi Baisi Chagas, Orlando Castro e Silva	71
PO 199-17	GRAVIDADE DA DOENÇA E TEMPO DE ESPERA EM LISTA SÃO DETERMINANTES DA MORTALIDADE PRÉ-TRANSPLANTE? Josely Santana Amorim, Angela Aparecida Lima, Agnaldo Soares Lima	71
PO 199-18	TUMOR NEUROENDÓCRINO DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO: TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM METÁSTASE HEPÁTICA Madalena Maria Silva Coutinh, Carlos Eduardo Lopes Soares, Arianne Lima dos Santos, Valeska Alves Holanda, Gustavo Rêgo Coêlho, José Huygens Parente Garcia	71
PO 200-17	TUMOR NEUROENDÓCRINO DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO: TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM METÁSTASE HEPÁTICA Madalena Maria Silva Coutinh, Carlos Eduardo Lopes Soares, Arianne Lima dos Santos, Valeska Alves Holanda, Gustavo Rêgo Coêlho, José Huygens Parente Garcia	71
PO 200-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO POR METÁSTASE DE TUMOR NEUROENDÓCRINO EM CENTRO ÚNICO – RELATO DE 09 TRANSPLANTES Vitor Teixeira Holanda, José Huygens Parente Garcia, João Ivo Xavier Rocha, Mayara Magry Andrade da Silva	72
PO 201-17	ESCORE D-MELD COMO PREDITOR DE SOBREVIVÊNCIA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO Ana Claudia Oliveira de Moraes, Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Cláudio Moura Lacerda, Américo Gusmão Amorim, Paulo Sérgio Vieira De Melo, Priscylla Jennie Rabelo, José Olímpio Maia de Vasconcelos Filho, Shirley Michele Monteiro, Karla Bezerra Ribeiro, Ulisses Ramos Montarroyos, Demócrito de Barros Miranda Filho	72
PO 201-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO NO PACIENTE COM ASCITE REFRATÁRIA: EXPERIÊNCIA INICIAL Madalena Maria Silva Coutinho, Carlos Eduardo Lopes Soares, José Francisco Rego e Silva Filho, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Nathália Farias Vasconcelos, Amanda Vitória Constâncio Moreira, Alexia Rangel de Castro, Gustavo Rêgo Coelho, José Huygens Parente Garcia	72
PO 202-17	TEMPO MÉDIO DE ESPERA E O STATUS DOS PACIENTES NA FILA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO DURANTE UM INTERVALO DE TRÊS ANOS Lorrana Alves Matos, Mayara da Silva, Luiza Assis Bertollo, Lucas Durão de Lemos, Camila Assis Bertollo, Sara Araujo Pedro, Solayne Silva Alves, Larissa Strutz Salviato, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka	72
PO 202-18	AValiação DA FORÇA MUSCULAR PELO ESCORE MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC) EM PACIENTES COM ASCITE REFRATÁRIA Neyara Lima Fernandes, Janaína Maria Maia Freire, Camila Fernandes Mororó, Francisca Isabelle Silva Sousa, Tyciane Maria Vieira Moreira, Lívia Torres Medeiros, Patrícia Carvalho Bezerra, Edna Sousa Cardoso, Maria José Nascimento Flor, Clébia Azevedo Lima, Ana Filomena Camacho Santos Daltro, Fábila Karine Moura Lopes, Lígia Bayma Torres Araújo, Andréa Costa Anjos Azevedo	73
PO 203-17	TRANSPLANTE HEPÁTICO: MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA Amanda Neves, Larissa Barros, Sheilla Siedler, Clayton Gonçalves De Almeida, Irineu César Panzeri Contini	73
PO 203-18	ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM ASCITE REFRATÁRIA LISTADOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO. Francisca Isabelle Silva Sousa, Tyciane Maria Vieira Moreira, Lívia Torres Medeiros, Neyara Lima Fernandes, Ana Filomena Camacho Santos Daltro, Fábila Karine Moura Lopes, Camila Mororó Fernandes, Janaína Maria Maia Freire, Maria José Nascimento Flor, Clébia Azevedo Lima, Patrícia Carvalho Bezerra, Edna Sousa Cardoso	73
PO 204-17	ALTA TAXA DE DROPOUT EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES BRASILEIRO André Rodrigo Miquelin, Carolina Antunes Marques, Caroline Albuquerque Marcondes, Nicole Mazzeto Oliveira, Laura Ferreira Martinez, Rita de Cássia Martins Alves da Silva, William José Duca, Paulo Arroyo Jr, Helen Christine Felício, Renato Ferreira da Silva	73
PO 204-18	AValiação DA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM ASCITE REFRATÁRIA NAS SUAS AVDS ÍNDICE DE KATZ Autores: Neyara Lima Fernandes, Patrícia Carvalho Bezerra, Edna Sousa Cardoso, Lígia Bayma Torres Araújo, Janaína Maria Maia Freire, Camila Fernandes Mororó, Francisca Isabelle Silva Sousa, Tyciane Maria Vieira Moreira, Lívia Torres Medeiros, Maria José Nascimento Flor, Clébia Azevedo Lima, Fábila Karine Moura Lopes, Ana Filomena Camacho Santos Daltro, Andréa Costa Anjos Azevedo	74
PO 205-17	ESTUDO RETROSPECTIVO DE PREVALÊNCIA DE ESTENOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO Renato Ferreira da Silva, Carolina Antunes Marques, André Rodrigo Miquelin, Daniel Gustavo Miquelin, William José Duca, Paulo César Arroyo Jr., Ana Beatriz de Oliveira, Felipe Mendonça Lisboa, Ana Luíza Bonini Domingos, Helen Catharine de Felício, Rita de Cássia Martins Alves da Silva	74

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 205-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTE GRANDE TABAGISTA: RELATO DE CASO. Tiberio Batista de Medeiros, Cláudio Moura Lacerda, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Pryscilla Rabelo, Carolina Fonseca Reis de Souza, Pedro Falcão de Melo Cavalcanti, Rebecca Dantas Thorp, Arnaldo Trindade Henriques Assunção, Lilian Rose Maia Gomes, Lucas Rafael de Castro Caheté, Isabella Ramos de Oliveira Liberato, Cinthia Cecília Cabral Cordeiro	74
PO 206-17	USO DE HEPARINA E ALTEPLASE SISTÊMICA NO TRATAMENTO DA TROMBOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA PRECOCE PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CRIANÇAS Flavia H Feier, Melina U Melere, Alex Horbe, Fabio Tonnet, Cristine Trein, Angelica Lucchese, Claudia Ricachevski, Cristina T Ferreira, Antonio Nocchi Kalil	74
PO 206-18	SÍNDROME HEPATOPULMONAR TRATADO COM TRANSPLANTE EM FÍGADO NÃO CIRRÓTICO: RELATO DE CASO Tiberio Batsta de Medeiros, Cláudio Moura Lacerda, Cinthia Cecília Cabral Cordeiro, Carolina Fonseca Reis e Souza, Pedro Falcão de Melo Cavalcanti, Rebecca Dantas Thorp, Lucas Rafael de Castro Caheté, Américo Gusmão Amorim, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Lilian Rose Maia Gomes, Isabella Ramos e Oliveira Liberato	75
PO 207-17	INCIDÊNCIA DE TROMBOSE DA ARTÉRIA HEPÁTICA EM 63 TRANSPLANTES HEPÁTICOS EM ADULTOS Janaina Gatto, Antoninho Pereira, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Gabriel Bonometti Margraf, Fernanda Kreve, Francisco Schossler Loss, Claudia Fernanda Camini, Carlos Henrique Castro Machado, Luis César Bredt	75
PO 207-18	SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTES EM LISTA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO Lucas Souto Nacif, Erica Karen Dextre, Paola Sofia Espinoza, Juliana Marquezi Pereira, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Joel Avancini Rocha Filho, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque	75
PO 208-17	FREQUÊNCIA DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS EM ARTÉRIAS DO HILO HEPÁTICO E TIPOS DE RECONSTRUÇÕES EMPREGADAS - ESTUDO REALIZADO EM FÍGADOS PREPARADOS PARA O TRANSPLANTE José Olímpio Maia Vasconcelos Filho, Pedro Renan Melo Magalhães, Beatriz Rezende Monteiro, Alice Almeida Moura, Gisele Carvalho Silva, Olival Cirilo Lucena Fonseca Neto, Cláudio Moura Lacerda de Melo	75
PO 208-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM MAIS DE 65 ANOS Victor Hugo Ribeiro Vieira, Lucio Filgueiras Pacheco Moreira, Livia Victor, Elizabeth Balbi, Laura Pinto, Lucas Demetrio, Thiago Bellinha, Marcela Arruda, Renata Nogueira, Lucio Auler, Renato Toledo, Marcia Halpern, Bianca Guaraldi, Juliana Bigi, Joyce Roma, Luciana Carius, Cristiane Carius	76
PO 209-17	COMPLICAÇÕES ARTERIAIS PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: ENSAIO PICTÓRICO. Laécio Leitão, Américo Gusmão, Olival Neto, Priscylla Rabêlo, Helry Cândido, Paulo Melo, José Olimpio, Renata Bezerra, Hugo Furtado, Fernando Cavalcanti, Norma Arteiro, Bernardo Times, Tiberio Medeiros, Ligia Éboli, Maria Loudes Cruz, Jucier Furtado, Carlos Maranhão, Alexandre da Fonte, Luiz Miranda, Norma Jucá, Cláudio Moura Lacerda	76
PO 209-18	TRANSPLANTE DE FÍGADO EM PORTADORES DO HIV NO HUWC-UFC Elodie Bomfim Hyppolito, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Amanda Vitória Constâncio Moreira, Alexia Rangel de Castro, Nathália Farias Vasconcelos, Carlos Eduardo Lopes Soares, Evelyne Santana Girão, Antônio Haroldo Araújo Filho, Livia Caronne Pinheiro, Gustavo Rêgo Coelho, José Huygens Parente Garcia	76
PO 210-17	COMPLICAÇÕES VASCULARES MÚLTIPLAS: RELATO DE CASO Renato Brayner Xavier, Ludmila Rodrigues Costa, Renatha Inácia Parente, Gabriel Guerra Cordeiro, Guilherme Lopes Cândido, Lucas Michael Loureiro, Luiz Eduardo Moutinho, Paulo Sergio Melo, Américo Gusmão Amorim, Laécio Leitão Batista, Olival Cirilo Lucena, Bernardo Times Carvalho, Priscylla Monteiro Rabêlo, Shirley Michele Monteiro, Anderson André Dias, Norma Thomé Jucá, Cláudio Moura Lacerda, Renata Ferreira Bezerra	76
PO 210-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM COINFECÇÃO HCV-HIV: RELATO DE EXPERIÊNCIA BRASILEIRA INÉDITA Paola Sofia Espinoza, Alice Tung Wang Song, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Erica Karem Dextre, Daniel Reis Waisberg, Rodrigo Bronze de Martino, Vinicius Rocha Santos, Liliana Ducatti Lopes, Rubens Macedo Arantes Junior, Lucas Soto Nacif, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Flavio Henrique Ferreira Galvão, Andre Dong Won Lee, João Paulo Costa dos Santos, Debora Terrabuio, Edson Abdala, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque	77
PO 211-17	TROMBOSE NÃO-TUMORAL DE VEIA PORTA EM PACIENTES NA LISTA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO – REVISÃO SISTEMÁTICA Lucas Souto Nacif, Leonardo Yuri Zanini, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Luciana Haddad, Alice Song Song, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque	77
PO 211-18	TRANSPLANTE ORTOTÓPICO DE FÍGADO EM PACIENTE COM SINAIS DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA SECUNDÁRIA GRAVE; ESQUISTOSSOMOSE ISOLADA: RELATO DE CASO Gabriel Guerra Cordeiro, Lucas Michael Loureiro, Luiz Eduardo Moutinho, Renato Brayner Xavier, Ludmila Rodrigues Costa, Renatha Inácia Parente, Norma Arteiro Filgueira, Laécio Leitão Batista, Helry Lopes Cândido, Norma Thomé Jucá, Cláudio Moura Lacerda, Renata Ferreira Bezerra	77

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 212-17	DUAL INFLOW COM ENXERTOS VASCULARES EM CASOS DE TROMBOSE PORTAL COMPLEXA – OPÇÃO PARA REVASCULARIZAÇÃO HEPÁTICA Marisa Rafaela Damasceno Lima, Vinicius Rocha Santos, Lucas Souto Nacif, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Daniel Reis Waisberg, Rodrigo Bronze de Martino, Liliana Ducatti Lopes, Rubens Macedo Arantes Junior, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Andre Dong Won Lee, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D’Albuquerque	77
PO 212-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN ALTAMENTE DEPENDENTE Marina Guitton Rodrigues, Tiago Careli de Almeida, Paula Marcela Vilela Castro, Bruno Carrijo Cunha, Fernanda Ribeiro Danzneri, Francisco Antonio Sergi Filho, Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui, Juan Rafael Branez, Leonardo Toledo Mota, Regina Gomes dos Santos, Marcelo Perosa de Miranda, Tercio Genzini	78
PO 213-17	LIVER TRANSPLANTATION IN THE SETTING OF A SPONTANEOUS SHUNT BETWEEN THE SUPERIOR MESENTERIC VEIN AND THE RIGHT RENAL VEIN: CASE REPORT Marcio F. Chedid, Sofia Zahler, Tomaz Grezzana-Filho, Ian Leipnitz, Angelo Z. D. Giampaoli, Bruno B. Lopes, João E. Prediger, Aljamir D. Chedid, Cleber R. P. Kruehl	78
PO 213-18	SÍNDROME DE CAROLI E O IMPACTO DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Nathália Fritsch Camargo, Júlia Cachafeiro Réquia, Carolina dos Santos Bartholomay, Gabriela dos Santos Marinho, Larissa Lemos Karsburg, Amanda Acauan de Aquino, Caio Seiti Mestre Okabayashi, Daniela dos Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Samantha Brum Leite, Daniela dos Santos Boeira, Alex Luiz Gomes da Rocha, Carina Lucia Tarcitano Carneiro, Fabricio Dhiemison Oliveira dos Santos, Clotilde Druck Garcia	78
PO 214-17	ANASTOMOSE ENTRE VEIA PORTA E VEIA GÁSTRICA ESQUERDA EM TRANSPLANTES HEPÁTICOS EM 4 PACIENTES COM TROMBOSE DO SISTEMA PORTA Madalena da Silva Coutinho, José Huygens Parente Garcia, Gustavo Rêgo Coelho, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Amanda Vitória Constância Moreira, Alexia Rangel de Castro, Carlos Eduardo Lopes Soares, Nathália Farias Vasconcelos	78
PO 214-18	TRANSPLANTE DE FIGADO PARA TRATAMENTO DE LESÃO DE VIA BILIAR APÓS COLECISTECTOMIA Jose Francisco Rego e Silva Filho, Gustavo Rego Coelho, Jose Alberto Dias Leite Filho, Marcos Aurelio Pessoa Barros, Denissa Ferreira Gomes Mesquita, Ramon Rawache Barbosa Moreira de Lima, Madalena Maria Silva Coutinho, Amaury de Castro Silva Filho, Joao Batista Marinho Vasconcelos, Jose Huygens Parente Garcia	79
PO 215-17	ALTERNATIVAS TÉCNICAS À TROMBOSE PORTAL, a propósito de 2 casos clínicos Nadia Silva, João Santos Coelho, Paulino Pereira, Americo Martins	79
PO 215-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PORTADORES DE DOENÇA HEPÁTICA POLICÍSTICA: SÉRIE DE CASOS EM CENTRO ÚNICO Nathália Farias Vasconcelos, Ramon Rawache Barbosa Moreira Lima, Marília Ferreira Gomes Garcia, Gustavo Rego Coelho, Denissa Ferreira Gomes Mesquita, Paulo Everton Garcia Costa, Marcos Aurélio Pessoa Barros, João Batista Marinho Vasconcelos, Amaury Castro Filho, Cyntia Ferreira Gomes Viana, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Alexia Rangel Castro, Carlos Eduardo Lopes Soares, Amanda Vitória Constância Moreira, José Huygens Parente Garcia	79
PO 216-18	DOENÇA POLICÍSTICA HEPATORRENAL COM SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL: AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM DOIS PACIENTES Fernanda Kreve, Raysa Cristina Schmidt, Antoninho Pereira, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Gabriel Bonometti Margraf, Janaina Gatto, Francisco Schossler Loss, Alexandre Galvão Bueno, Luis César Bredt	79
PO 217-17	INFLUÊNCIA DO VOLUME DE SANGRAMENTO INTRA-OPERATÓRIO NA OCORRÊNCIA DE INJÚRIA RENAL AGUDA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO Claudia Fernanda Camini, Raysa Cristina Schmidt, Fernanda Kreve, Janaina Gatto, Francisco Schossler Loss, Sandra Mara Vendrametto, Ana Heloisa Mendes Zema, Otoniel Moreira, Luis César Bredt	80
PO 217-18	USO PROFILÁTICO DE LUZ LASER E AZUL DE METILENO NA LESÃO DE ISQUEMIA-REPERFUSÃO HEPÁTICA Eduardo Laureano, Felipe De Paula Albuquerque, Maria Cecília Jordani Gomes, Clarice Fleury Fina, José Carlos Vanni, Enio Mente, J D Vollet, V S Bagnato, L A C D’Albuquerque, Paulo Roberto Barbosa Évora, Orlando Castro e Silva	80
PO 218-17	TRATAMENTO DA SÍNDROME HEPATORRENAL COM VASOPRESSINA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO Pâmella Andressa Pereira. El Majzoub, Nour Aliman El Majzoub Said, José Eduardo Brasileiro Piffer Tomasi Baldez da Silva, Carolina Cortezzi Ribeiro Nascimento, Andre Cosme de Oliveira	80
PO 218-18	O POTENCIAL DO EQUIPAMENTO DE COMUNICAÇÃO PORTÁTIL CIRÚRGICO AUTOMÁTICO COM ROBÔ R1T1 – ASPCERR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA VIABILIDADE Antonio Henrique Dianin, Rodolfo dos Reis Tártaro, Gracinda de Lourdes Jorge, Priscila Pasti Barbosa, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin	80
PO 219-17	RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL APÓS REJEIÇÃO DE ENXERTO DE RIM EM TRANSPLANTE COMBINADO DE FÍGADO E RIM EM PACIENTE COM SÍNDROME HEPATORRENAL Madalena Maria Silva Coutinho, Carlos Eduardo Lopes Sores, Maria Daiana Nunes de Souza, Lessandra Muniz Diógenes de Lemos, Giovanni Lucas da Silva Gonçalves, Gustavo Rego Coelho, José Huygens Parente Garcia	81

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 219-18	A UTILIZAÇÃO DO ROBÔ R1T1 COMO AUXILIAR NO PROCESSO PRÉ-OPERATÓRIO DO TRANSPLATE DE ORGÃO HEPÁTICO Antonio Henrique Dianin, Rodolfo dos Reis Tártaro, Gracinda de Lourdes Jorge, Larissa Bastos Eloy da Costa, Ilka de Fátima Santana	81
PO 220-17	EVEROLIMO VERSUS MICOFENOLATO DE SÓDIO EM ASSOCIAÇÃO COM TACROLIMO EM BAIXAS CONCENTRAÇÕES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO Ticiania Mota Esmeraldo, Taina Veras Sandes Freitas, Ivelise Regina Canito Brasil, Tamizia Cristino Severo Souza, Alessandra Maria Montálverne Pierre, Ronaldo Matos Esmeraldo	81
PO 220-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO EM PERNAMBUCO: AVALIAÇÃO E RESULTADOS. Victória Regina Ferreira Barbosa Silva, Érica Soares Gomes Silva, Juliana Zarzar Rego Silva Melo, Luiza Viana de Sousa Pires, Paulo Sérgio Vieira Melo, Helry Luiz Lopes Cândido, Olival Cirilo Lucena Fonseca Neto, Américo Gusmão Amorim, Cláudio Moura Lacerda, Karla Bezerra Ribeiro, Laécio Leitão Batista, Lígia Patrícia Carvalho Batista Éboli	81
PO 221-17	AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM TRANSPLANTE HEPÁTICO EM USO DE INIBIDOR DE M-TOR - SEGUIMENTO DE 3 ANOS Maria Lúcia Zanotelli, Mariana de Andrade Pranke, Alfeu Fleck Jr, Eduardo Schlindwein, Guillermo Kiss, Ian Leipnitz, Juliano Martini, Marcos Mucenic, Mario Meine, Ajácio Bandeira de Mello Brandão, Cláudio Augusto Marroni, Guido Pio Cracco Cantisani	82
PO 221-18	O IMPACTO DO TEMPO DE HEPATECTOMIA DO ENXERTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO João Ivo Xavier Rocha, Eugenio Alves Rolim, Hudson Martins de Brito, José Huygens Parente Garcia, Vitor Teixeira Holanda, Mayara Magry Andrade da Silva	82
PO 222-17	DADOS OPERATÓRIOS E FUNÇÃO RENAL: TÉCNICA CONVENCIONAL VERSUS TÉCNICA PIGGYBACK Renato Brayner Xavier, Gabriel Guerra Cordeiro, Pedro Renan Magalhães, Ludmila Rodrigues Costa, Renatha Inácia Parente, Saulo Bruno de Oliveira, Américo Gusmão Amorim, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Olival Cirilo Neto, Laécio Leitão Batista, Priscylla Monteiro Rabêlo, Bernardo Times de Carvalho, Gustavo Michel Cruz, Helry Lopes Cândido, Norma Thomé Jucá, Cláudio Moura Lacerda, Renata Ferreira Bezerra	82
PO 222-18	ANÁLISE DO ARTIGO CIENTÍFICO: COLANGIOGRAFIA PERCUTÂNEA TRANSHEPÁTICA João Vítor Gonçalves Ferreira, Cirênio Almeida Barbosa, Thais Oliveira Dupin, Rayane Elen Fernandes Silva, Luíza Araújo Diniz, Ronald Soares Santos, Weber Chaves Moreira, Thales Alves Souza, Tuian Santiago Cerqueira, Mariana Silva Melo Rezende, Adélio José Cunha, Ricardo Leite Figueiredo	82
PO 223-17	ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA DA GRAVIDEZ (EHAG) EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE Tiago Careli de Almeida, Paula Marcela Vilela Castro, Marina Guitton Rodrigues, Bruno Carrijo Cunha, Francisco Antonio Sergi Filho, Fernanda Ribeiro Danzieri, Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui, Juan Rafael Branez, Leonardo Toledo Mota, Regina Gomes Dos Santos, Marcelo Perosa de Miranda, Tercio Genzini	83
PO 223-18	ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE COMPLICAÇÕES DA DOENÇA HEPÁTICA TERMINAL PARA CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA Maria Lina Gallonetti, Samara Serpa Ferreira, Kledson Amaro Moura Fé, Samara Ercolin, Bartira de Aguiar Roza	83
PO 224-17	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE SECUNDÁRIA À LESÃO ARTERIAL COMO COMPLICAÇÃO DE COLECISTECTOMIA Rafael Antonio Pecora, Igor Lepski Calil, Guilherme Felga, Bianca Della Guardia, Roberto Meirelles, Jefferson Andre Alves, Rodrigo Rocco, Lilian Curvelo, Bruno Bindi, Celso Matielo, Patricia Holanda Almeida, Sara Hui, Pamella Tung, Sergio Paiva Meira, Marcio Dias Almeida	83
PO 224-18	PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM Débora Cristina Garcia, Viviane Gertrude Ferreira	83
PO 225-17	TRANSPLANTE HEPÁTICO NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE INDUZIDA POR IMATINIBE Andre Ibrahim, Natália Campregher, Danilo Nakaya, Marcelo Callado, Talita Santi, Pedro Lucarelli, Gabriela Tomaz	84
PO 225-18	CAUSAS DE ÓBITO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMENTO DE 25 ANOS Maria Lúcia Zanotelli, Mariana de Andrade Pranke, Eduardo Schlindwein, Alfeu Fleck Jr., Edison Moraes Rodrigues Filho, Rogério Fernandes, Marcos Mucenic, Ian Leipnitz, Mario Meine, Guillermo Kiss, Juliano Martini, Ane Micheli Costabeber, Giovana Danielle Rossato, Fernanda Karlinski Fernandes Sacco, Ajácio Bandeira de Mello Brandão, Cláudio Augusto Marroni, Guido Pio Cracco Cantisani	84
PO 226-17	HEPATITE FULMINANTE MEDICAMENTOSA E TRANSPLANTE HEPÁTICO SECUNDÁRIOS A TRATAMENTO DE HANSENÍASE: RELATO DE CASO Lucas Michael Loureiro, Gabriel Guerra Cordeiro, Guilherme Lopes Cândido, Luiz Eduardo Moutinho, Pedro Renan Magalhães, Renato Brainer Xavier, Ludmila Rodrigues Costa, Renatha Inácia Parente, Saulo Bruno de Oliveira, Anderson Andre Dias, Helry Lopes Cândido, Bernardo Times de Carvalho, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Américo Gusmão Amorim, Olival Cirilo Neto, Laécio Leitão Batista, Priscylla Monteiro Rabêlo, Norma Thomé Jucá, Cláudio Moura Lacerda, Renata Ferreira Bezerra	84

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 226-18	LEAN THINKING EM UNIDADE AMBULATORIAL DE TRANSPLANTE HEPÁTICO Luciana Teixeira Lot, Simey Lima Lopes Rodrigues, Talita Colado, Simone Reges Perales, Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin, Elaine Cristina Ataíde	84
PO 227-17	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM GESTANTE PORTADORA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE EM PERNAMBUCO Tiberio Batista de Medeiros, Cláudio Moura Lacerda, Olival Cirino Lucena, Lucas Rafael de Castro Caheté, Waldenio Soares da Silva Júnior, Hélade Souto Maior Freitas, Rebecca Dantas Thorp, Carolina Fonseca Reis de Souza, Pedro Falcão de Melo Cavalcanti, Fortunato José Cardoso Amaral Neto	85
PO 227-18	CONTRARREFERÊNCIA POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, EM PACIENTES ADULTOS LISTADOS PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO. Samara Ercolin, Andreia Silva Sousa, Ariana Hiromi de Freitas, Camila Rodrigues Coelho, Iara de Oliveira Vitor, Juliana Vieira Navarrete, Marcos Vinicius Monteiro Bezerra, Nayara Maria Souza da Silva, Priscilla Pereira Gomes, Bartira de Aguiar Roza	85
PO 228-17	HEPATITE FULMINANTE CAUSADA POR USO DE TERMOGÊNICO: RELATO DE CASO Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Bárbara Elis de Araújo, Gabriel Oliveira Nunes Cajá, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Deborah Roberta Liduário Raupp	85
PO 228-18	ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS GENERALISTAS SOBRE TRANSPLANTE DE FÍGADO Walfredo Gonçalves de Quadros Junior, Jefferson Matos de Menezes, Pedro Henrique Batista Pereira, Fernando Jose da Costa Pessoa Filho, Cesar Leao Versiani, Luiz Fernando Veloso, Antonio Prates Caldeira	85
PO 229-17	O TRANSPLANTE DE FÍGADO (TH) É UMA ALTERNATIVA PARA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA (IHA) DEVIDO AO VÍRUS HERPES SIMPLEX Bianca Della Guardia, Carolina Devite Bittante, Beatriz Keiko Zambon, Guilherme Felga, Celso Matielo, Lilian Curvelo, Rodrigo Rocco, Roberto Meirelles, Jefferson Andre Alves, Igor Calil, Bruno Bindi, Pamela Tung, Sergio Paiva Meira, Patricia Holanda Almeida, Sara Hui, Rafael Arruda Pecora, Marcio Dias Almeida	86
PO 229-18	IMPORTANCIA DO APOIO SOCIAL, QUALIDADE DE VIDA E DIETA ADEQUADA EM PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO Paula Juliano Lopes, Ilka FSF Boin	86
PO 230-17	ANÁLISE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO E FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA NO BRASIL Amanda Vallinoto Silva de Araujo, Ana Carolina Serrao Maia, Clara Godinho Marinho, Isis Chaves Souza Alves, Helena Cristina de Oliveira, Matheus Sousa Alves, Natalia Resende Calandrini Serra, Nathalia Gabay Pereira, Vanessa Giovana da Costa Bastos, Silvia Regina da Cruz Migone	86
PO 230-18	CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR NA ORIENTAÇÃO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO Amanda Mendes Jesus, Paula Fernanda Rossi	86
PO 231-17	RELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS MICROSCÓPICOS DA BIÓPSIA DO ENXERTO E A OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÃO PRIMÁRIA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO Jose Francisco Rego Silva Filho, Gustavo Rego Coelho, Jose Telmo Valença Junior, Ramon Rawache Barbosa Moreira de Lima, Carlos Eduardo Lopes Soares, Mayara Magry Andrade da Silva, Paulo Everton Garcia Costa, Amaury de Castro Silva Filho, Marcos Aurelio Pessoa Barros, Jose Huygens Parente Garcia	87
PO 231-18	CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO ATENDIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMEIROS GESTORES DO TRANSPLANTE NO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO. Paula Fernanda Rossi, Amanda Mendes Jesus, Felipe Sbrolini Borges, Andreia Lopes Silva, Mara Solange Silva Carqueijo, Jorge Marcelo Mancero, André Ibrahim David	87
PO 232-17	INCIDÊNCIA DE NÃO-FUNCIONAMENTO PRIMÁRIO DO ENXERTO EM 63 TRANSPLANTES HEPÁTICOS Francisco Schossler Loss, Fernanda Kreve, Janaina Gatto, Claudia Fernanda Camini, Raysa Cristina Schmidt, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Gabriel Bonometti Margraf, Ana Heloísa Mendes Zema, Luis César Bredt	87
PO 232-18	AS ETIOLOGIAS E O TEMPO DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Mayara da Silva, Luiza Assis Bertollo, Lorrana Alves Matos, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Lucas Durão de Lemos, Pedro Henrique de Andrade Araújo, Sara Araujo Pedro, Solayne Silva Alves, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka	87
PO 233-17	USO DE ENXERTOS DE DOADORES COM O MARCADOR ANTI-HBC POSITIVO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO Janaina Maria Maia Freire, Camila Mororó Fernandes, Clebia Azevedo de Lima, Maria Isis Freire de Aguiar, Heloisa Vidal Alves Pereira, Leda Fatima Rocha Miranda, Maria José Nascimento Flor, Leandro Regis Melo Alves, Bartolomeu Alves Feitosa Neto, Pollyanna Lima de Almeida, Katia Suelly Ferreira Amorim, Joiciane Lima da Silva, Naiana Pacifico Alves	88

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 233-18	PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES NA LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NO ESPÍRITO SANTO Luiza Assis Bertollo, Mayara da Silva, Lorrana Alves Matos, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Lucas Durão de Lemos, Camila Assis Bertollo, Pedro Henrique de Andrade Araújo, Larissa Strutz Salviato, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka	88
PO 234-17	INSUFICIÊNCIA CARDIACA AGUDA GRAVE NA REPERFUSÃO DE ENXERTO HEPÁTICO Thyago Araújo Fernandes, David Silveira Marinho, Ivelise Regina Canito Brasil	88
PO 234-18	Indicadores Epidemiológicos Relacionados Ao Transplante Hepático No Paraná. Valeria Soares Rocha Vaeria Soares Saores Rocha, Gilmara Barbosa de Melo Barbosa de Melo Silva	88
PO 235-17	VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE RISCO DO DOADOR CADÁVER NO TRANSPLANTE DE FÍGADO ENTRE AS OPOS OFERTANTES. Fabio Silveira, Fabio Porto Silveira, Nestor Saucedo Saucedo Jr, Cassia Regina Sbrissia Silveira	89
PO 235-18	PERFIL CLÍNICO DO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis, Leonardo Toledo Mota, Messias Genézio Santana da Silva, Juliana Jeanne Vieira de Carvalho, Anitha de Cássia Ribeiro da Silva, Yasmin Vitória Carvalho de Castro, Brunna Yasmin Borges Lérias, Carla Lima Ribeiro, Ana Luíza Neves de Assis, Gabriela Moraes Bertolin, Kemilly Teixeira de Andrade, Caren Lorena Petillo Cardoso, Achilles Queiroz Monteiro de Rezende, Marcelo Perosa de Miranda, Regina Santos, Tércio Genzini, Maria de Fátima Celestino da Costa, Francielli da Silva Thiessen, Mariana de Lima Alves	89
PO 236-17	O IMPACTO DA HEMOCULTURA POSITIVA EM DOADORES FALECIDOS NOS RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO Mateus Feijó, Mayara Regina de Vasconcelos, Viviann Simões, Fennando Antibas Atik, Fabíola Fernandes Santos Castro, Gustavo Ferreira, Fernando Jorge, Luiz Gustavo Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Natália Trevizoli, André Watanabe	89
PO 236-18	EXPERIÊNCIA INICAL EM TRANSPLANTES HEPÁTICOS NO ACRE Alberto Pereira Firmino Filho, João Vitor Coelho Pacheco, Valeria Monteiro Aguiar, Melquior Brunno Mateus de Matos, Miguel Yasuo Tomita Nicacio, Nilton Ghiotti de Siqueira, Thor de Oliveira Dantas, Paula Marcela Vilela Castro, Ellen, Tamie Ikefuti Morishigue, Marcelo Perosa de Miranda, Cirley Maria de Oliveira Lobato, Tércio Genzini	89
PO 237-17	AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO PRECOCE DO ENXERTO PELA TAXA DE DEPURACÃO PLASMÁTICA DO VERDE DE INDOCIANINA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO Esteban Horacio Gonzalez, Lucas Souto Nacif, Alex Jones Flores Cassenote, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Alice Song, Flávio Galvão, Luiz Carneiro D'Albuquerque, Wellington Andraus	90
PO 237-18	TRANSPLANTE DE FÍGADO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DO PERÍODO 2013-2017 Victor Senna Diniz, Mônica Silva Martins, Jose Marcus Raso Eulálio, Gabriel Teixeira Mello Pereira, Rodrigo Alves Sarlo, Eduardo Souza Martins Fernandes, Leandro Moreira Savattone Pimentel, Camilla Cesar, Ronaldo Oliveira Andrade, Camila Liberato Girão, Tarik Soares Suleiman, Felipe Pedreira Tavares Mello	90
PO 238-17	TAXAS DE DESCARTE DE FÍGADOS DE DOADORES FALECIDOS NO RIO GRANDE DO SUL DE 2015 A 2018 Katia da Silva dos Santos, Rafael Ramon da Rosa, Maria de Lourdes Drachler, Sandra Rodrigues dos Santos, Ricardo Klein Ruhling, Sandra Lúcia Coccaro de Souza, Cristiano Augusto Franke	90
PO 238-18	PERFIL SOROLÓGICO DE HEPATITE B E C EM PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA Luize Kremer Gamba, Carolina Oliveira de Paulo, Carla Martinez Menini-Stahschmidt, João Eduardo Leal Nicoluzzi, Alice Ferreira Da Silva, Isadora Roberto Mesadri	90
PO 239-17	AVALIAÇÃO DA PRESSÃO PORTAL EM DOADORES DE ÓRGÃOS E SUA CORRELAÇÃO COM DADOS BIOQUÍMICOS, HISTOLÓGICOS E DE FUNÇÃO DO ENXERTO APÓS TRANSPLANTES DE FÍGADO Tiago Careli De Almeida, Paula Marcela Vilela Castro, Marina Guitton Rodrigues, Marina Akiti Rodrigues, Fernanda Ribeiro Danzneri, Francisco Antonio Sergi Filho, Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui, Juan Rafael Branez, Leonardo Toledo Mota, Regina Gomes dos Santos, Marcelo Perosa de Miranda, Tercio Genzini	91
PO 239-18	INCIDÊNCIA DE PACIENTE SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO COM DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B EM UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ Marisa Cristina Preifz, Kamila Aparecida Medeiros, Carine da Silva Nanci, Leiliane Elisa Romano, Carla Sakuma de Oliveira, Leandro Cavalcante de Albuquerque, Luis César Bredt	91
PO 240-17	IMPACTO DO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA NA FUNÇÃO DOS ENXERTOS HEPÁTICOS PRESERVADOS COM CUSTODIOL Marina Guitton Rodrigues, Tiago Careli De Almeida, Paula Marcela Vilela Castro, Joise Marem Ochoa Orellana, Fernanda Ribeiro Danzneri, Francisco Antonio Sergi Filho, Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui, Juan Rafael Branez, Leonardo Toledo Mota, Regina Gomes dos Santos, Marcelo Perosa de Miranda, Tercio Genzini	91

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 240-18	AVALIAÇÃO DOS CASOS DE HEPATITE AUTOIMUNE EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL Leonardo Toledo Mota, Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis, Messias Genézio Santana da Silva, Juliana Jeanne Vieira de Carvalho, Felipe Gomes Boaventura, Tainara Dezan Oliveira, Marianna Boaventura Manfroí, Adriano Negrão Zingra, Araceli Perin Carniel, Jackson de Lima Alves, Walbermaier Magno Brandão, Maria Eduarda Fontenele de Carvalho, Larissa Gil dos Santos Chaves, Henrique Grécia Estrela, Achilles Queiroz Monteiro de Rezende, Maria de Fátima Celestino da Costa, Caren Lorena Petillo Cardoso, Marcelo Peroza de Miranda, Regina Santos, Tércio Genzini	91
PO 241-17	ESTEATOSE NO DOADOR, DEFINE O PROGNÓSTICO DO ENXERTO? - EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO. Francisco Nolasco, Gustavo Alves Rapassi, Glaucio Leonel Perticarrari, Maury Frujuello Mana, Fábio Scalet Soeiro, Paolo Rogério Salvalaggio, Jose Santos Silva Jr, Renato Hidalgo	92
PO 241-18	FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES NO PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA REALIZADA EM SERVIÇO TERCIÁRIO Lilian Helena Polak Massabki, Natascha Silva Sandy, Priscila Silva Pereira, Adriana Maria Alves Tommaso, Gabriel Hessel, Maria Ângela Bellomo Brandão	92
PO 242-17	GESTÃO DO PROCESSO DE DESCARTE DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE. FASE I: AVALIAÇÃO SITUACIONAL E PROPOSTA DE NORMATIZAÇÃO PARA O FÍGADO. Bernardo David Sabat, Noemy Alencar De Carvalho Gomes, Fernanda Lamenha de Freitas, Adriana Gomes Ferreira, Mariana Bernardino Ledo de Araujo, Francisco Sales de Albuquerque Filho, Isis Carla de Lima	92
PO 242-18	BIÓPSIA HEPÁTICA NO PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: RELATO DE COMPLICAÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA Elaine Cristina Ataíde, Ilka FSF Boin, Simone Reges Perales, Marlone Cunha, Tiago Seva-Pereira	92
PO 243-17	UTILIZAÇÃO DE ENXERTOS HEPÁTICOS DOS DOADORES DE ÓRGÃOS FALECIDOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS Angélica Rodrigues da Costa Ayres, Rodrigo César Abreu de Aquino, Karla Bezerra Ribeiro, Ana Claudia Oliveira de Moraes, Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Cláudio Moura Lacerda	93
PO 243-18	CULTURAS NO PRE OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: FATOR DE AVALIAÇÃO PROGNÓSTICO? Elaine Cristina Ataíde, Simone Reges Perales, Raquel Silveira Bello Stucchi, Pedro Franca Da Costa Soares, Marina Andrade Macedo Pacetti Miranda, Priscila Miranda Queiroz, Luciana Teixeira Lot, Felício Chueiri Neto, Cassio Marques Menezes Silva, Alexandre Foratto, Marina Pimentel Matos, Joao Gabriel Romero Braga, Tiago Bezerra de Freitas Diniz, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin	93
PO 244-17	ANÁLISE PROSPECTIVA DAS FICHAS DE DOADORES ORIUNDOS DA CNCDO 2 E TRANSPLANTADOS CONSECUTIVAMENTE NO HC FMRP USP NO ANO DE 2018 Patricia Beatriz Zorzi Pacheco, Orlando de Castro e Silva Júnior	93
PO 244-18	FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE NAFLD EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Gabriel de Oliveira Nunes Caja, Ana Virginia Ferreira Figueira, Deborah Roberta Liduario Raupp	93
PO 245-17	PERFIL DOS DOADORES DE FÍGADO DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO DE PERNAMBUCO Pedro Renan de Melo Magalhães, Andreia Soares da Silva, Ana Claudia Oliveira de Moraes, Olival Cirilo Lucena Da Fonseca Neto, José Olímpio Maia de Vasconcelos Filho, Américo Gusmão Amorim, Paulo Sérgio Vieira De Melo, Priscylla Jennie Rabêlo, Shirley Michele Monteiro, Karla Bezerra Ribeiro, Nívia Ataíde Lagedo da Silva, Ulisses Ramos Montarroyos, Demócrito de Barros Miranda Filho, Helry Luiz Lopes Cândido, Cláudio Moura Lacerda	94
PO 245-18	PERFIL DE OCORRÊNCIA DE NEOPLASIAS EXTRA-HEPÁTICAS APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Laura Viana de Lima, Eduardo Resende Sousa Silva, Renata Pereira Fontoura, Deborah Roberta Liduario Raupp	94
PO 246-18	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO Gabriel Afonso Dutra Kreling, Fernanda Kreve, Delmiro Becker, Maiara Szeplowski Bampi, Raysa Cristina Schmdt, Ana Heloísa Mendes Zema, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Pérciles Almeida Delfino Duarte, Luis César Bredt	94
PO 247-18	COMPLICAÇÃO RARA APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO EM PACIENTE COM BYPASS GÁSTRICO PRÉVIO: NÃO ESQUECER O ESTÔMAGO EXCLUSO! RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA Lucas Ernani, Allana Christina Fortunato Maciel, Pietro Perduca, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Daniel Reis Waisberg, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Eduardo Guimarães Hourneaux De Moura, Denis Pajecki, Rodrigo Bronze De Martino, Vinicius Rocha-Santos, Rubens Macedo Arantes Junior, Lucas Souto Nacif, Luciana Bertocco De Paiva Haddad, Marco Aurelio Santo, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Ivan Ceconello, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque	94

Nº Ref.	FÍGADO - Pôster	Pag.
PO 248-18	DOENÇA DE ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO – RELATO DE CASO Mariana de Andrade Pranke, Maria Lúcia Zanotelli, Jorge Milton Neumann, Ajácio Bandeira de Mello Brandão, Cláudio Augusto Marroni, Guido Pio Cracco Cantisani	95
PO 249-18	TRANSMISSÃO DE CORIOCARCINOMA EM RECEPTOR DE ÓRGÃO SÓLIDO. Ramon Rawache Barbosa Moreira Lima, Daniela Queiroz Moura, Marília Ferreira Gomes Garcia, Nathália Farias Vasconcelos, Gustavo Rego Coelho, Denissa Ferreira Gomes Mesquita, Eliana Regia Almeida, Paulo Everton Garcia Costa, Marcos Aurelio Pessoa Barros, João Batista Marinho Vasconcelos, Amaury Castro Filho, José Huygens Parente Garcia	95
PO 250-18	ANÁLISE DA EFICÁCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO Isabela Cristina Rodrigues, Renato Ferreira da Silva, Rita de Cássia Martins Alves da Silva	95
PO 251-18	VALOR DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO Fernanda Maria Farage Osório, Agnaldo Soares Lima, Raquel Almeida Torga Rodrigues, Luísa Gueiros Maia, Leandro Ricardo Navarro Amado, Francisco Guilherme Cancela Penna	95
PO 252-18	APRESENTAÇÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO INTITULADO "AVALIAÇÃO DE ADULTOS COM ASCITE" Rayane Elen Fernandes Silva, Cirênio de Almeida Barbosa, Luíza Araújo Diniz, João Vítor Gonçalves Ferreira, Thaís Oliveira Dupin, Ronald Soares dos Santos, Weber Chaves Moreira, Thales Alves de Souza, Tuian Santiago Cerqueira, Mariana Silva Melo Rezende, Adélio José da Cunha, Ricardo Leite de Figueiredo	96
PO 253-18	TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL – 27 ANOS DE HISTÓRIA Raquel Dias Greca, Isadora Elias Pereira, Marlone Cunha-Silva, Daniel Ferraz De Campos Mazo, Tiago Seva-Pereira, Elaine Cristina Ataíde, Ilka Fatima Santana Ferreira Boin	96
PO 254-18	ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIVÊNCIA DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO Jose Huygens Parente Garcia, Jose Francisco Rego Silva Filho, Michelly Carneiro Collyer, Gustavo Rego Coelho, Amaury de Castro Silva Filho, Bartolomeu Alves Feitosa Neto, Paulo Everton Garcia Costa, Marcos Aurelio Pessoa Barros, Denissa Ferreira Gomes Mesquita, Joao Batista Marinho Vasconcelos	96
PO 255-18	LONG-TERM SURVIVAL AFTER LIVER TRANSPLANTS AT A UNIVERSITY HOSPITAL CENTER Ilka FSF Boin, Elaine Cristina Ataíde, Tiago Seva-Pereira, Luciana Lot, Simone Reges Perales, Raquel SB Stucchi	96
PO 256-18	ANÁLISE DAS ETIOLOGIAS DAS DOENÇAS HEPÁTICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO NO HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP Melissa Barros Badio, Hélder Camacho, William Jose Duca, Paulo Cesar Arroyo Jr, Giuliano Ancelmi Bento, Rita Cassia Martins Alves Silva, Renato Ferreira Silva, Helen C.C. Felício	97
PO 257-18	ANÁLISE DOS REGISTROS DE TRANSPLANTE DE FÍGADO REALIZADOS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2017 Thalita dos Santos Bastos, Amanda Gabay Moreira, Caio César Chaves Costa, Evelyn de Paiva Faustino, Fernanda do Nascimento Rodrigues, Jéssica Rayanne Córrea da Silva, Julie Marie Costa Sena, Nathalia Gabay Pereira, Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros	97
PO 258-18	EFEITO DOS ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA SOBRE A FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO Alexandra Torres de Carvalho, Alexandra Demarco, Rodrigo Della Mea Plentz, Daniel Felber, Bruna Maria Valsoler, Alana Nunes, Juliane Hochnadel, Priscilla Puhl, Rosangela Domingues Melo, Nathalia Nogueira, Renata Medeiros, Bruna Muller Leão	97
PO 357-17	ANÁLISE DE CENÁRIO DO TRANSPLANTE DE RIM PEDIÁTRICO NO BRASIL: O CASO SAMARITANO. Priscila Carvalho da Costa, Mariane Sanches Leonel, Roberta Alves Lopes, Daniela Ferreira Salomão, Joselio Emar Araujo, Rismaria Mendes Rodrigues de Castro	97

Nº Ref.	CORACÃO/PULMÃO - Apresentação Oral	Pag.
OR12505	PERFIL DOS DOADORES PARA OS PACIENTES PRIORIZADOS E NÃO PRIORIZADOS ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2018 A UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE SP. Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Audrey Rose Silveira Amancio Paulo, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia Sousa, Luciana Akutsu Ohe, Ana Paula Chaves, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, Iascara Wozniak Campos, Domingos Dias Lourenço Filho, Ronaldo Honorato Barros Santos, Fabio Antonio Gaiotto, Fernando Bacal	98
OR12769	17β-ESTRADIOL REDUZ O INFILTRADO LEUCOCITÁRIO PULMONAR APÓS A MORTE ENCEFÁLICA EM RATAS Marina Vidal-dos-Santos, Fernanda Yamamoto Ricardo-da-Silva, Roberto Armstrong Jr, Raphael Santos Coutinho e Silva, Cristiano Jesus Correia, Luiz Felipe Pinho Moreira, Hendrik Gerrit Derk Leuvenink, Ana Cristina Breithaupt-Faloppa	98
OR12771	DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS NA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA E NA PERFUSÃO MICROVASCULAR APÓS A MORTE ENCEFÁLICA Cristiano de Jesus Correia, ANA Cristina Breithaupt-Faloppa, Raphael dos Santos Coutinho e Silva, Marina Vidal dos Santos, Lucas Ferreira da Anunciação, Hendrik Gerrit Derk Leuvenink, Luiz Felipe Pinho Moreira	98
OR12772	TRATAMENTO COM 17β-ESTRADIOL REDUZ A LESÃO CARDÍACA E APOPTOSE APÓS MORTE ENCEFÁLICA EM RATAS. Marina Vidal-dos-Santos, Roberto Armstrong Jr, Fernanda Yamamoto Ricardo-da-Silva, Raphael Santos Coutinho e Silva, Cristiano Jesus Correia, Luiz Felipe Pinho Moreira, Hendrik Gerrit Derk Leuvenink, Ana Cristina Breithaupt-Faloppa	98
OR12812	AVALIAÇÃO DA MECÂNICA VENTILATÓRIA EM MODELOS EXPERIMENTAIS DE CHOQUE HEMORRÁGICO E MORTE ENCEFÁLICA EM DOADORES DE PULMÕES PARA TRANSPLANTE. Gregory Trindade Calheiros, Natalia Aparecida Nepomuceno, Liliane Moreira Ruiz, Aristides Tadeu Correia, Fabiana Silva Carvalho, Paulo Manuel Pêgo-Fernandes, Karina Andrighetti Oliveira Braga	99
OR12888	DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS TORÁCICOS. Luiz Gustavo Torres Dias da Cruz, Tereza Cristina Felipe Guimarães, Andrea Lorenzo	99
OR12948	BRONCOSCOPIA DE VIGILÂNCIA EM PACIENTE PÓS TRANSPLANTE PULMONAR Daniel Bruno Takizawa, Andre Nathan Costa, Rafael Medeiros Carraro, Silvia Campos Vidal, Marcos Naoyuki Samano, Ricardo Henrique de Oliveira	99
OR12972	CIRURGIAS ABDOMINAIS DE URGÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS TORÁCICOS ASSOCIAM-SE A MAIOR MORBIMORTALIDADE Rafael Antonio Arruda Pecora, Guilherme Felga, José Eduardo Afonso Jr, Barbara Rubim Alves, Bianca Della Guardia, Roberto Meirelles, Jefferson Andre Silva Alves, Márcia Santos Jesus, Rafael Medeiros Carraro, Fernando Bacal, Marcio Dias Almeida	99
OR12987	TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE UM SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Ligia Beatriz Chaves Espinosa Schtruk, Tereza Cristina Felipe Guimarães, Jacqueline Sampaio Miranda, Ana Luiza Ferreira Sales, Vitor Agueda Salles, Luciana Ferreira Lobbe, Filipe Reis, Gabreille Manso Carvalho, Ruth Maia, Bruno Marques, Vaisnava Cavalcante	100
OR13034	T ECMO E TRANSPLANTE DE PULMÃO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR Flavio Pola dos Reis, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Caio Bianchi Castro, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Jose Eduardo Afonso Jr, Marcos Naoyuki Samano, Ricardo Henrique de Oliveira Braga Teixeira, Paulo Manoel Pego-Fernandes	100
OR13036	COMPLICAÇÕES BRONQUICAS PÓS TRANSPLANTE PULMONAR EM CENTRO DE REFERÊNCIA Caio Barbosa Cury, Flavio Pola dos Reis, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Caio Bianchi Castro, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes	100
OR13077	RETRANSPLANTE PULMONAR: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS Guilherme Vieira Soares Carvalho, Caio Cesar Bianchi Castro, Flavio Pola dos Reis, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Jose Eduardo Afonso, Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes	100
OR13079	O DESAFIO TÉCNICO DO TRANSPLANTE PULMONAR EM PORTADORES DE SÍNDROME DE KARTAGENER Caio Cesar Bianchi Castro, Flavio Pola dos Reis, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes	101
OR13133	O DESAFIO TÉCNICO DO TRANSPLANTE PULMONAR EM PORTADORES DE SÍNDROME DE KARTAGENER Caio Cesar Bianchi Castro, Flavio Pola dos Reis, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes	101

Nº Ref.	CORAÇÃO/PULMÃO - Apresentação Oral	Pag.
OR13204	EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS DE UM MODELO DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA EM TRANSPLANTE PULMONAR Marcos Naoyuki Samano, José Eduardo Afonso Jr., Marcia Santos De Jesus, Ricardo Henrique De Oliveira Braga Teixeira, Rafael Medeiros Carraro, Priscila Leon Bueno Camargo, Marlova Luzzi Caramori, Luis Gustavo Abdalla, Lucas Matos Fernandes, Oswaldo Gomes Jr., Eduardo Campos Werebe, Paulo Manuel Pego-Fernandes, Fabio Biscegli Jatene	101
OR13374	LONG-TERM EVALUATION OF POST-TRANSPLANT LYMPHOPROLIFERATIVE DISORDERS IN PAEDIATRIC HEART TRANSPLANTATION Adam Arshad, Estela Azeka, Samia Barber, Raphael Marcondes, Adailson Siqueira, Luiz Benvenuti, Nana Miura, Marcelo Jatene, Vicente Filho	101
OR13515	DESFECHOS CLÍNICOS NO TRANSPLANTE DE PULMÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ Andrea Costa Anjos Azevedo, Taynara Guedes Silva, Karine Monteiro Pereira, Leonila Rafaela Peixoto Oliveira, Esther Ribeiro Studart Fonseca	102
OR13546	CUSTO DA LINHA DE CUIDADO NO PRIMEIRO ANO DE SEGUIMENTO DO TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE DE MICROCUSTEIO. Laura Caroline Tavares Hastenteufel, Lais Maciel Zeilmann, Ana Paula Etges, Jeruza Lavanholi Neyeloff, Nadine Clausell, Lívia Adams Goldraich	102

Nº Ref.	CORAÇÃO/PULMÃO - Pôster	Pag.
PO 001-17	AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA, QUALIDADE DE VIDA E PERFORMANCE FÍSICA DE PACIENTES PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR: SÉRIE DE CASOS. Elaine Cristina Pereira, Thaís Melatto Loschi, Melline Della Torre Almeida Baccan, Isabela Belarmino Oliveira	103
PO 001-18	TRANSPLANTE CARDÍACO: COMO REDUZIR A LISTA DE ESPERA E AUMENTAR A SOBREVIVÊNCIA DENTRO DELA? – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA Marcelo Regis Lima Corrêa, Grazielle Silva de Melo, Pedro Henrique Silva e Souza, Diego Henrique Gomes Sobrinho, Caroline Pagung, Lucas Gouvêia Branco, Gustavo Vieira Lima dos Santos, Alessandro Prudente, Arleto Zacarias Silva Júnior	103
PO 002-17	INTEGRAÇÃO PSICOLOGIA E ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DE CUIDADORES DE CANDIDATOS À FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Elaine Marques Hojaij, Fabricio Canova Calil, Bruna Carneiro Oliveira, Silvia Ayub Ferreira, Tadeu Thomé	103
PO 002-18	AVALIAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL DE CANDIDATOS À LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO Elaine Cristina Pereira, Isabela Belarmino Oliveira, Thaís Melatto Loschi, Melline Della Torre Almeida Baccan, Yasmin Almeida Amaral Maciel	103
PO 003-17	ALOCÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DO TRANSPLANTE DE CORAÇÃO NO BRASIL Ana Paula Ribeiro Silva, Cleber Muratt, Karina Machado, Thamirys Santos Souza, Clayton Gonçalves Almeida	104
PO 003-18	ABORDAGEM DO TRANSPLANTE CARDÍACO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM ESTUDO DE REVISÃO Priscila Cristian Amaral, João Vitor Liboni Guimarães Rios, Thaís Oliveira Dupin, Maria Fernanda Elias Moreira, Vinícius Azevedo Dias	104
PO 004-17	ANÁLISE DO NÚMERO DE TRANSPLANTES DE CORAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2017 Vanessa Giovana da Costa Bastos, Helena Cristina de Oliveira, Amanda Vallinoto Silva de Araújo, Ana Carolina Serrão Maia, Clara Godinho Marinho, Isis Chaves Souza Alves, Matheus Souza Alves, Nathalia Gabay Pereira, Silvia Regina Cruz Migone	104
PO 004-18	GÊNERO NA ALOCAÇÃO DOS CORAÇÕES NO INSTITUTO DO CORAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2013 À 2018 Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Audrey Rose Silveira Amancio Paulo, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia Sousa, Luciana Akutsu Ohe, Ana Paula Chaves, Fabiana Goulart Marcondes Braga, Sandrigo Mangini, Ronaldo Honorato Santos, Domingos Dias Lourenço, Fabio Antonio Gaiotto, Fernando Bacal	104
PO 005-17	RELAÇÃO MORTALIDADE-ADESÃO AO TRATAMENTO EM TRANSPLANTE CARDÍACO Elaine Marques Hojaij, Fabricio Canova Calil, Bruna Carneiro Oliveira, Silvia Ayub Ferreira, Tadeu Thomé	105
PO 005-18	IMPACTO DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE TRANSPLANTE PULMONAR NA ACEITAÇÃO DE PULMÕES DE DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS: ANÁLISE DE 2014 ATÉ 2018 Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Audrey Rose Silveira Amancio Paulo, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia Sousa, Luciana Akutsu Ohe, Ana Paula Chaves, Luis Gustavo Abdalla, Lucas Matos Fernandes, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manuel Pego Fernandes	105
PO 006-17	ASPECTOS PSICOLÓGICOS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS Thais Lima Araujo, Maria Constança Cajado Veloso	105
PO 007-17	COMO INICIAR UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR Flavio Pola dos Reis, Caio Barbosa Cury, Caio Bianchi Castro, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Oswaldo Gomes, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira, Jose Eduardo Afonso, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes	105
PO 007-18	TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS TORÁCICOS: SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO PÓS TRANSPLANTE Gabriela Castanho Grangeiro, Clayton Gonçalves Almeida, Sheilla Siedler Tavares, Irineu César Panzeri Contini	106
PO 008-17	CUIDADOS PALIATIVOS EM TRANSPLANTES Priscila Cilene León Bueno Camargo, Rafael Medeiros Carraro, Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira, Ana Paula Metran Nascente, Aline Barbosa Nascimento, Meire Regina Aguiar, Luciene Maria Pádua, Priscila Borelli Pereira Leite, José Eduardo Afonso Jr.	106
PO 008-18	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO – METANÁLISE E REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA Marcelo Regis Lima Corrêa, Grazielle Silva de Melo, Guilherme Rodrigues Schwambach, Ângela Gabriela Campagnolli dos Santos, Gabriele Batista de Sá, Kézia Jahel Santos Tomaz, Alessandro Prudente, Arleto Zacarias Silva Júnior	106
PO 009-17	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL COM SUPORTE DE ECMO EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE: RELATO DE CASO Antero Gomes Neto, Israel Lópes De Medeiros, Herbert Félix Costa, Leiliane da Silva Pinto, Lucas Castro de Oliveira, Fernando Moreira Batista Aguiar, Lucyara Gomes Catunda	106

Nº Ref.	CORÇÃO/PULMÃO - Pôster	Pag.
PO 009-18	TRANSPLANTE CARDÍACO: MORTALIDADE EM LISTA DE LISTA DE ESPERA Erica Oliveira Barbosa, Tabata Mayara Caruso	107
PO 010-17	PNEUMONIA POR KLEBSIELA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE ORIUNDA DO DOADOR EM TRANSPLANTE DE PULMÃO Priscila Cilene León Bueno Camargo, Rafael Medeiros Carraro, Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira, Priscila Borelli Pereira Leite, Marcia Santos Jesus, Moacyr Silva Jr, Luis Fernando Aranha Camargo, Telma Priscila Lovizio Raduan, José Eduardo Afonso Jr	107
PO 010-18	STATUS EM FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE CORÇÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Camila Assis Bertollo, Lucas Durão De Lemos, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Lara Pin Venturini, Lorrana Alves Matos, Luiza Assis Bertollo, Mayara da Silva, Maria dos Santos Machado, Flavio Takemi Kataoka	107
PO 011-17	TREINAMENTO AERÓBICO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE (CORRIDA) EM PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE DE PULMÃO – SERIE DE CASOS Thais Melatto Loschi, Elaine Cristina Pereira, Melline Della Torre Almeida Baccan	107
PO 011-18	ESTUDO DOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE DE CORÇÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Lucas Durão de Lemos, Camila Assis Bertollo, Luiza Assis Bertollo, Lorrana Alves Matos, Mayara da Silva, Lara Pin Venturini, Sara Araujo Pedro, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka	108
PO 012-17	ANÁLISE DE TRANSPLANTE DE PULMÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018 NO BRASIL Matheus Sousa Alves, Clara Godinho Marinho, Amanda Vallinoto Silva de Araújo, Ana Carolina Serrão Maia, Helena Cristina de Oliveira, Isis Chaves Souza Alves, Vanessa Giovana da Costa Bastos, Nathalia Gabay Pereira, Sílvia Regina da Cruz Migone	108



XVI CONGRESSO **2019** **CAMPINAS**
BRASILEIRO **DE TRANSPLANTES** Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

ANAIIS
do
XVI Congresso Brasileiro
de Transplantes

Apresentações Oraais
e
Pôsteres

Neste número:

- **Fígado**
- **Pulmão/Coração**

OR12270

FUNÇÃO RENAL PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TRÊS ANOS EM UM ÚNICO CENTRO DO BRASIL

Luíze Kremer Gamba, Carolina Oliveira De Paulo, Carla Martinez Menini-Stalhschmidt, João Eduardo Leal Nicoluzzi, Alice Ferreira da Silva

Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul/PR - Brasil, PUCPR - Curitiba/PR - Brasil

Introdução: O transplante hepático é considerado o procedimento mais complexo da cirurgia contemporânea, pois nenhum outro interfere simultaneamente com tantas funções do organismo. Somado à insuficiência hepática, a doença renal (aguda ou crônica) frequentemente coexiste, situação que torna o manejo dos pacientes ainda mais complexo, pois a disfunção renal (pré e pós) o transplante hepático é um importante fator complicador do prognóstico, estando correlacionado ao aumento da morbidade, mortalidade e do custo final do tratamento. O objetivo desse trabalho foi avaliar as taxas de sobrevida, a curto e longo prazo, de pacientes com disfunção renal variável e comparar àqueles com função renal normal. **Material e Método:** Para tanto, foi realizada análise retrospectiva cuja amostra final foi composta de 148 prontuários de pacientes que realizaram transplante hepático nos anos de 2016 e 2017 em um serviço de transplantes da região metropolitana de Curitiba. **Resultados:** O resultado encontrado mostra que o risco de óbito em receptores com TFG < 30 antes do transplante é cerca de duas vezes maior do que o risco de óbito de um receptor com TFG ≥ 30 (p=0,028). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a vigilância da função renal pré e pós transplante deve ser fortemente incentivada como forma de prevenção de mortalidade, a curto e longo prazo, de pacientes submetidos ao transplante hepático.

Palavras Chave: Transplante hepático; Função renal

OR12273

MELD SÓDIO E NATREMIA COMO FATORES PROGNÓSTICOS NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TRÊS ANOS EM UM ÚNICO CENTRO DO BRASIL

Luíze Kremer Gamba, Carolina Oliveira de Paulo, Carla Martinez Menini-Stalhschmidt, João Eduardo Leal Nicoluzzi, Alice Ferreira da Silva

Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul - Parana - Brasil, PUCPR - CURITIBA - Parana - Brasil

Introdução: MELD (Model End-Stage Liver Disease) tem como variáveis os níveis séricos de creatinina e bilirrubina total e RNI. Atualmente o escore MELD é utilizado no Brasil como critério de seleção de receptores na lista de espera para transplante hepático. A natremia está associada significativamente com a disfunção precoce do enxerto. A relação da natremia pré-operatória e seus fatores prognósticos na sobrevida pós-operatória ainda é debatida. Em 2016, o MELD-Na substituiu o escore MELD tradicional na UNOS (United Network for Organ Sharing), acrescentando o sódio sérico nas variáveis. O presente trabalho avaliou o MELD-Na e a natremia como fatores prognósticos no pós-transplante hepático.

Material e Método: Análise retrospectiva cuja amostra final foi composta de 148 pacientes que realizaram transplante hepático entre as datas de 01/01/2016 e 31/12/17 e com acompanhamento médico durante o ano de 2018 no Hospital Angelina Caron.

Resultados: A média do MELD-Na foi de $13,8 \pm 5,31$ (6–39). Classificação de acordo com o Grupo Acadêmico Clínico da King's College London, MELD-Na <15 (n=105), MELD-Na >15 e <25 (n=38) e MELD-Na >25 (n=5). Foi encontrada hiponatremia pré-operatória (<136) em 108 pacientes (73%). Descrito percentual de óbito de 100% nos 5 pacientes com MELD-Na >25 (p=0,005), com hazard ratio (HR) de 4,42 (1,57–12,4), medida de associação HR com intervalo de confiança de 95%. Encontrado p=0,079 nos pacientes com hiponatremia, com HR=1,95 (0,93–4,10).

Discussão e Conclusões: Os resultados levam a crer que a hiponatremia seja um fator que necessita atenção pré-operatória com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade pós-transplante hepático.

Palavras Chave: Transplante hepático; MELD sódio; Natremia.

OR12521

MELD MODIFICADO PELA SARCOPENIA (MELD-PSOAS) COMO FATOR PROGNÓSTICO DE MORTALIDADE CIRÚRGICA NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Fabio Silveira, Fabio Porto Silveira, Soraya Lucia Neres de Souza, Guilherme Wendler

Hospital do Rocio - Campo Largo - Parana - Brasil

Introdução: O transplante hepático é uma forma terapêutica para doenças hepáticas terminais. Múltiplos fatores influenciam nas complicações pós-transplante, sendo um desses fatores a sarcopenia. O presente tem como objetivo avaliar o MELD-PSOAS como critério prognóstico de mortalidade cirúrgica dos pacientes pós-transplante hepático.

Material e Método: Estudo de coorte, entre grupos com e sem mortalidade cirúrgica, submetidos a transplante hepático, na cidade de Campo Largo, Paraná, no período de novembro de 2015 a maio de 2018. Critérios de exclusão foram pacientes com re-transplante ou transplante fígado-rim, pacientes com exames de imagem com mais de 10 meses do transplante hepático ou imagens não disponíveis. Foi avaliada a espessura transversal do músculo psoas do lado direito normatizado pela altura (TPMT/altura), correlacionando com o escore MELD e calculando o escore MELD-PSOAS.

Resultados: Total de 80 pacientes, a maioria (75%) pertencentes a coorte sem mortalidade cirúrgica, com idade aproximada de 50 anos, etnicamente brancos e do sexo masculino. Não possuíam exceção ao MELD 92,21% dos pacientes. MELD médio de $21,51 \pm 6,91$. A razão TPMT/altura não guardou correlação linear com o índice de gravidade MELD. Não houve diferença significativa do MELD-PSOAS entre o grupo com mortalidade cirúrgica ($5,51 \pm 1,80$) e sem mortalidade cirúrgica ($4,65 \pm 1,16$).

Discussão e Conclusões: O escore MELD-PSOAS não se apresenta como critério prognóstico de mortalidade cirúrgica no pós-transplante hepático do Hospital do Rocio.

Palavras Chave: Transplante de fígado. Sarcopenia. Cirrose hepática. Músculos psoas. Diagnóstico por imagem.

OR12783

INCIDÊNCIA DE TROMBOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO EM ADULTOS UTILIZANDO DOADORES PEDIÁTRICOS

Allana Christina Fortunato Maciel, Rafael Soares Pinheiro, Lucas Souto Nacif, Vinicius Rocha Santos, Rodrigo Bronze Martino, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Daniel Reis Waisberg, Alice Tung Wan Song, Luciana Bertocco Paiva Haddad, Debora Raquel Benedita Terrabuio, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque

HC FMUSP - São Paulo - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Os fígados de doadores pediátricos (DP) são idealmente usados para receptores pediátricos, porém eles são ocasionalmente alocados para receptores adultos. Existem relatos na literatura de maior incidência de trombose arterial (TA) em receptores adultos (RA) após o transplante de fígado (TF) com DP. O objetivo é comparar a incidência de TA entre RA após TF com DP e doadores adultos (DA).

Material e Método: Estudo retrospectivo de RA submetidos a TF no HC FMUSP no período de jan/2002 a abril/2019. Foram analisadas as características demográficas dos receptores e doadores, peso do enxerto, relação entre o peso do enxerto/receptor (GRWR) e ocorrência de trombose arterial. As comparações foram realizadas entre os DP (≤12 anos) e DA (>12anos). Diferenças entre os grupos para as variáveis quantitativas foram avaliadas através do teste chi-quadrado, considerando significativo p<0,05

Resultados: Um total de 1240 TF foi realizado durante o período do estudo, sendo 47 (3,7%) com DP. A média de idade dos doadores foi de $8,4 \pm 2,7$ anos para os DP e $40,3 \pm 15$ anos para os DA. A incidência de TA foi de 10,4% para DP versus 2,8% para DA (p=0,002) A mediana do GRWR nos DP foi de 1,3 (variação de 0,81 a 2,45). A média do GRWR dos DP que evoluíram com TA foi de $1,16 \pm 0,19$.

Discussão e Conclusões: A maior incidência de TA após o TF utilizando DP é bem documentada entre receptores pediátricos, sendo atribuída ao menor calibre da artéria hepática. Alguns estudos identificaram que a alocação de DP de fígado para RA também é um fator de risco para TA, com incidência variando de 3,6% a 12,9%. A GRWR<0,8 é outro fator de risco para menor sobrevida em 90 dias do enxerto de DP (39 vs. 9%). O presente estudo identificou maior incidência de TA de DP em relação aos DA, mesmo com GRWR >0,8.

Palavras Chave: Transplante de fígado, artéria hepática, trombose

OR12829

AVALIAÇÃO DO MODELO DEMELD PARA A PREDIÇÃO DE REMOÇÃO DE LISTA DE ESPERA ENTRE PORTADORES DE CARCINOMA HEPATOCELULAR

Guilherme Felga, Rafael Arruda Pecora, Bianca Della Guardia, Igor Calil, Roberto Meirelles, Jefferson Alves, Lilian Curvelo, Rodrigo Rocco, Patricia Holanda Almeida, Celso Matielo, Bruno Bindi, Sara Hui, Pamella Tung, Sergio Paiva Meira, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Medicina - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A controvérsia da vantagem decorrente da situação especial para pacientes com carcinomas hepatocelulares (CHC) em lista de espera para transplante de fígado (TF) ainda não foi plenamente equacionada. Modelos que forneçam informações a respeito do comportamento dos mesmos na lista de espera, em particular sobre o risco de remoção de lista são desejáveis. O modelo deMELD, proposto para este fim, considera variáveis como o escore MELD, o número e tamanho dos nódulos de CHC e os níveis séricos de alfa-fetoproteína. **Objetivo:** validar o modelo deMELD em uma coorte de pacientes com CHC listados para TF. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de dados de uma coorte prospectiva de pacientes com CHC listados para TF com doador falecido e contemplados com situação especial por CHC irressecável no HIAE. A avaliação e validação interna do modelo deMELD foi realizada por meio da análise de curva ROC. **Resultados:** 414 pacientes foram para avaliados, 47 (11,4%) dos quais foram submetidos a downstaging bem sucedido anteriormente à inclusão em lista de espera. No momento da análise, 292 (70,5%) haviam sido submetidos a transplante, 93 (22,5%) foram removidos de lista e 29 (7,0%) encontravam-se em lista de espera. A mediana do tempo de espera foi de 154 dias (IQR 124 dias). As taxas de remoção de lista em 3, 6 e 12 meses foram 8,9%, 15,7% e 24,1%, respectivamente. O deMELD médio para os candidatos bem sucedidos a transplante foi 11,3±11,1, enquanto para os pacientes removidos de lista o mesmo foi de 10,1±9,1 (p 0,613). O modelo deMELD apresentou AUC de 0,535 (IC 95% 0,485-0,583, p 0,549) para prever a remoção de lista de espera. **Discussão e Conclusões:** Nessa coorte de pacientes com CHC, o escore de deMELD apresentou uma performance ruim para identificar aqueles com maior risco de remoção da lista de espera.

Palavras Chave: Hepatocarcinoma; transplante fígado

OR12830

FATORES DE RISCO PARA A REMOÇÃO DE LISTA DE ESPERA ENTRE PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR IRRESSECÁVEL CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO

Guilherme Felga, Rafael Arruda Pecora, Bianca Della Guardia, Igor Calil, Lilian Curvelo, Celso Matielo, Rodrigo Rocco, Patricia Holanda Almeida, Roberto Meirelles, Jefferson Alves, Bruno Bindi, Sara Hui, Sergio Meira, Pamella Tung, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Medicina - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A remoção de pacientes da lista de espera para transplante de fígado (TF) em portadores de carcinoma hepatocelular (CHC) ainda é elevada em razão da progressão da doença. **Objetivo do estudo:** identificação de preditores independentes deste desfecho neste grupo. **Material e Método:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, realizado a partir de um banco de dados coletado prospectivamente entre 2006 e 2015. Pacientes com diagnóstico pré-operatório de CHC listados para TF com doador falecido e situação especial foram considerados. Os fatores de risco para remoção de lista foram identificados através de análise univariada e multivariada. **Resultados:** 414 portadores de CHC foram incluídos na análise. As taxas de remoção de lista de espera em 3, 6 e 12 meses foram 8,9%, 15,7% e 24,1%, respectivamente. Na análise univariada, os pacientes removidos de lista eram mais velhos (p 0,015), apresentavam maior frequência do diagnóstico de cirrose criptogênica (p 0,001), níveis mais altos de alfa-fetoproteína (p 0,001), maior frequência de doença progressiva conforme a avaliação pelo mRECIST após terapia neoadjuvante (p 0,000), enquanto o grupo sanguíneo B pareceu fornecer proteção contra a remoção de lista. (p 0,008). Estas variáveis foram então submetidas à análise multivariada, sendo que somente a doença progressiva após a terapia neoadjuvante foi identificada com preditor independente de remoção de lista de espera [HR 7,9 (IC 95% 4,77-13,09), p 0,000]. **Discussão e Conclusões:** A remoção de lista de espera ainda é um problema comum entre portadores de CHC irressecável candidatos a TF. Doença progressiva mediante terapia neoadjuvante sugere impõe risco aumentado deste desfecho. Pacientes com esta característica devem ser considerados para tratamento multimodal que garanta sua candidatura a transplante

Palavras Chave: Carcinoma hepatocelular; transplante hepático

OR12831

VALIDAÇÃO DO MODELO SIMPLIFICADO DE AFP PARA PREDIÇÃO DA RECORRÊNCIA DO CHC ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO DENTRO DO CRITÉRIO DE MILÃO BRASIL

Guilherme Felga, Rafael Arruda Pecora, Bianca Della Guardia, Roberto Meirelles, Jefferson Alves, Igor Calil, Celso Matielo, Lilian Curvelo, Rodrigo Rocco, Patricia Holanda Almeida, Bruno Bindi, Sara Hui, Sergio Meira, Pamella Tung, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Medicina - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O modelo simplificado de AFP otimiza a predição de recorrência tumoral entre receptores de transplante de fígado (TF), tanto entre pacientes dentro, quanto fora do critério de Milão. No Brasil adota-se um critério de Milão modificado para o TF. O objetivo do presente estudo foi validar o modelo de AFP simplificado nesta coorte. **Material e Método:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, realizado a partir de um banco de dados prospectivo (2006-2015). Pacientes com diagnóstico de CHC, com situação especial (critério de Milão BR), listados para TF com doador falecido foram considerados. A avaliação e validação interna do modelo AFP simplificado foi realizada por meio da análise de curva ROC. **Resultados:** 288 pacientes transplantados dentro do critério Milão BR foram incluídos na análise, 30 (10,4%) dos quais foram submetidos a downstaging pré-transplante bem sucedido. Eram em sua maioria homens [243 (84,8%)], infectados pelo vírus da hepatite C [187 (64,9%)], com idade média de 58,0±7,9 anos e MELD médio de 13,4±5,1. A mediana do tempo de espera em lista após a concessão da situação especial foi de 155 dias (IQR 109 dias). A sobrevida global (66,8% vs. 83,5%, p 0,04) e a sobrevida livre de doença (75,1% vs. 92,9%, p 0,003) em 2 anos foram inferiores entre pacientes pontuação > 2 no modelo AFP simplificado. Este modelo apresentou AUC 0,712 (95% CI 0,656-0,764, p 0,0001) para a predição de recorrência pós-operatória. **Discussão e Conclusões:** O modelo simplificado de AFP fornece importantes informações prognósticas para a recorrência do CHC. Pode ser aplicado no seguimento de pacientes com maior risco de recorrência. Foi previamente validado para pacientes dentro e fora do critério de Milão e também é aplicável a pacientes selecionados para transplante através do critério adotado no Brasil.

Palavras Chave: Carcinoma hepatocelular; Transplante fígado

OR12879

TROMBOSE PORTAL EM TRANSPLANTAÇÃO HEPÁTICA – A NOSSA EXPERIÊNCIA E AS ALTERNATIVAS CIRÚRGICAS

Nádia Silva, João Santos Coelho, Paulino Pereira, Americo Martins

Hospital Curry Cabral - Portugal

Introdução: Pretendemos avaliar a população de transplantados com trombose portal no período de 12/2009 a 08/2018, incluindo-se o pré-transplante, a técnica cirúrgica, o pós-operatório, a recorrência de trombose portal e a sobrevida. **Material e Método:** No total de 847 transplantados hepáticos neste período temos 70 doentes com diagnóstico de trombose portal. Excluíram-se os re-transplantes e os doentes transplantados por falência hepática aguda. **Resultados:** A incidência de trombose nos doentes transplantados neste período de tempo é de 8%; dos quais cerca de 50% não era conhecida no pré-transplante. Dos 70 doentes com trombose portal, 91% tinham eco-doppler ou angioTC nos 3 meses que antecederam o transplante. 40% apresentavam trombose grau I, 39% grau II e 21% grau III. Dos doentes com trombose diagnosticada no intra-operatório, 60% apresentavam trombose grau I. 87% dos doentes com trombose realizaram tromboectomia e anastomose portal direta, sendo que os restantes necessitaram de recurso a outras técnicas cirúrgicas incluindo reconstrução com enxerto venoso. A recorrência de trombose foi de 5%. A lesão renal aguda, a hemorragia e a sépsis foram as complicações mais frequentes no pós-operatório. A mortalidade operatória foi de 16%. A sobrevida ao primeiro ano é ligeiramente inferior no grupo de doentes com trombose portal (78%) que no grupo de doentes sem trombose (84%). **Discussão e Conclusões:** A trombose portal é sub-diagnosticada, mas não é mais considerada uma contraindicação para transplante, tendo os doentes boa sobrevida pós transplante.

Palavras Chave: trombose portal, transplante hepático

OR12913

IMPACTO DA RECONSTRUÇÃO DA ARTÉRIA HEPÁTICA DO ENXERTO NO DESENVOLVIMENTO DE ESTENOSSES BILIARES

Ana Aguiar, Dulce Diogo, Bárbara Paiva, Ricardo Martins, José Tralhão, Emanuel Furtado

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Portugal, Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Introdução: As estenoses biliares (EB) constituem uma complicação frequente após transplante hepático (TH). A nossa unidade apresenta uma taxa elevada (38,1%) de EB. O presente estudo tem como objetivo determinar se as variantes da artéria hepática e a necessidade de reconstrução na banca têm influência no desenvolvimento de EB pós-TH. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e longitudinal. Entre 01/05/2012 e 31/12/2017 foram realizados 299 TH em recetores adultos. A amostra é de 116 TH, agrupada em casos (n=29) e controlos (n=85). O grupo de casos (GCA) incluiu os TH onde se realizou reconstrução da AH e no grupo controlo (GCO) foram incluídos os TH sem necessidade de reconstrução arterial. Foram colhidas e analisadas variáveis do recetor, dador, enxerto, procedimento cirúrgico e período pós-operatório. Foram comparadas as variáveis com o desenvolvimento de EB (follow-up mínimo de 6 meses). **Estudo estatístico** - margem de erro de 5%. **Resultados:** O GCA revelou uma incidência total de EB pós-TH de 68,2%, superior à observada no GCO, 32,1% (p=0,018), sobretudo à custa de uma maior incidência de estenoses anastomóticas. O GCA também apresentou maior incidência de trombose intra-operatória da AH (p=0,042) e de complicações arteriais pós-TH (p=0,015), maior frequência de índices de resistência da AH <0,5 (p=0,015) e ainda uma taxa de re-TH superior (p<0,001). Verificou-se uma incidência de 22,4% de variações anatómicas da AH nos enxertos utilizados durante este período. **Discussão e Conclusões:** Nesta série, a reconstrução da AH influencia o desenvolvimento de EB pós-TH, o desenvolvimento de complicações arteriais e a taxa de re-TH. A causa provável é a modificação do fluxo na AH no pós-TH, com efeito deletério na VB. Não foram identificadas outras casuísticas na literatura.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Estenoses Biliares; Reconstrução Arterial

OR12920

FATORES DE RISCO PARA TROMBOSE DA ARTÉRIA HEPÁTICA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: ESTUDO COMPARATIVO RETROSPECTIVO.

Aginaldo Soares Lima, João R Mafra, Carla Jorge Machado

HC-UFGM - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A trombose de artéria hepática (TAH) é complicação rara mas muito grave do transplante (tx) hepático, com evolução para retx ou óbito. O estudo teve objetivo de identificar fatores de risco não relacionado à técnica cirúrgica para sua ocorrência. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, comparativo, de receptores, doadores e atos cirúrgicos envolvidos em tx hepáticos realizados entre 2008 e 2017. Foram considerados TAH aquelas confirmadas por método de imagem. Receptores com sobrevida < que 15 dias foram excluídos. Foi realizada análise uni e multivariada. **Resultados:** Incluídos 404 casos de tx hepáticos, mediana de idade 53,1 anos, 68% homens. A incidência de trombose foi 5,2%. Sexo e altura do doador apresentaram significância estatística (p<0,05). Para análise multivariada foram acrescentadas variáveis com p<0,20 e relevância clínica: idade > 40 anos, MELD, RNI, albumina sérica, plaquetas, presença de hipertensão porta, volume da ascite, tempo de isquemia quente e causa da morte encefálica (ME). Causa da ME e o MELD > 25 permaneceram relacionadas à TAH. A chance de TAH quando doador com TCE é 89% < que com doadores com AVC (OR=0,11; IC95% 0,01-0,84; p=0,033). A chance de TAH entre pacientes com MELD>25 é 6,5 vezes > que pacientes com MELD<25 (OR=6,5; IC95% 1,1-37,1; p=0,037). **Discussão e Conclusões:** Pacientes com MELD>25 ou com doadores com AVC devem receber medidas profiláticas mais intensas. A relação da maior correção de coagulopatia nos pacientes mais graves com a incidência de trombose deve ser investigada. A etiologia do AVC, se isquêmico ou hemorrágico, também levanta novas possibilidades de correlação com trombozes. São os fatores de risco não-cirúrgicos que mais impõem surpresas nos casos onde a performance da anastomose não suscitava preocupação ao cirurgião.

Palavras Chave: Transplante hepático; trombose artéria; complicações

OR13017

PERFIL DOS PACIENTES COM HEPATITE FULMINANTE E EFETIVIDADE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM SERVIÇO DE MINAS GERAIS

Daniella Moreira Santos, Ana Flávia Passos Ramos, Aginaldo Soares Lima

Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A hepatite fulminante (HF) é causa importante de transplante hepático (TxH). Acarreta grande morbimortalidade, devendo ser identificada de forma precoce para manejo em centro especializado. **Material e Método:** Análise do registro de pacientes (pcts) com HF na Santa Casa de Belo Horizonte de março de 2016 a abril de 2019. Dados analisados por frequências e médias. **Resultados:** No período foram realizados 55 TxH e diagnosticados 9 pcts com HF, sendo 6 (66,7%) transplantados e 3 (33,3%) óbitos antes da cirurgia. Pcts com HF tinham idade média de 29,5 anos, 77,8% mulheres e escore MELD médio de 35,2. Dois casos (22,2%) foram atribuídos à febre amarela, 1 caso (11,1%) à síndrome HELLP, 1 caso à hepatite autoimune, 1 caso à reativação de vírus B e nos outros 4 casos (44,4%) não foi identificada a causa. Dentre os transplantados, 2(33,3%) evoluíram para óbito, sendo a sobrevida pós TxH de 66,7% e a sobrevida por intenção de tratar de 44,4%. **Discussão e Conclusões:** A incidência anual de HF é 5,5 casos/milhão de pessoas. Nos países em desenvolvimento predominam as hepatites virais, mas 15 a 22% dos casos não possuem etiologia definida. Antes do advento do TxH, a mortalidade por HF ultrapassava 80%. Atualmente a sobrevida global pós TxH é cerca de 70%. No entanto, a sobrevida por intenção de tratar é bem mais baixa, o que pode suscitar questionamentos sobre a efetividade do TxH nesse cenário. Concluímos que os resultados no serviço de TxH da Santa Casa são semelhantes aos fornecidos pela literatura. A HF é condição grave que demanda rápida detecção e transferência para centro especializado para benefício na sobrevida.

Palavras Chave: hepatite fulminante; transplante hepático

OR13021

DIMINUIÇÃO NA INCLUSÃO EM LISTA E NO TRANSPLANTE DE FÍGADO POR DOENÇA HEPÁTICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C NO BRASIL APÓS INTRODUÇÃO DA TERAPIA ANTIVIRAL DE AÇÃO DIRETA

Edson Abdala, Josélio Emar de Araújo Queiroz, Mariana Cavalheiro Magri, Alice Tung Wan Song, Rismária Mendes Rodrigues de Castro, Jaqueline Viana Santos, João Luiz Erbs Pessoa, Francisco de Assis Salomão Monteiro, Débora Raquel Benedita Terrabuio, Milton Menezes de Costa Neto, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Daniela Ferreira Salomão Pontes

1. Divisão de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. - São Paulo/SP - Brasil, 2. Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, 3. Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes. - Brasília/DF - Brasil, 4. Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Após introdução da terapia antiviral de ação direta (DAA), o vírus da hepatite C (VHC) tem diminuído como causa de indicação e de transplante de fígado realizado em vários países. O uso de DAA no Brasil foi instituído no final de 2015. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da DAA na proporção de doença pelo VHC em lista e nos transplantes realizados no Brasil. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, dados extraídos dos sistemas SIG/SNT e SIG/SP. Incluídos pacientes listados e transplantados de fígado entre 2013 e 2018. Infecção pelo VHC detectada pela presença do marcador Anti-VHC. Obtiveram-se as variáveis sexo, idade, cor e MELD corrigido. Calculada a proporção de pacientes com VHC listados e transplantados, pela divisão do número de infectados pelo VHC pelo total de listados e transplantados, respectivamente, por ano. Definidos períodos pré-DAA como 2013-14, e pós-DAA 2017-18, e as proporções de VHC em lista e nos transplantes de ambos comparadas pelo teste de q2. **Resultados:** No período de 2013 a 2018, foram listados 21.024 pacientes; a proporção de infecção pelo VHC foi em 2013 22%, 2014 21%, 2015 19%, 2016 17%, 2017 13% e 2018 11%. No mesmo período foram realizados 10.580 transplantes; a proporção por infecção pelo VHC foi 2013 24%, 2014 25%, 2015 23%, 2016 21%, 2017 15% e 2018 13%. Entre os transplantados pelo VHC, 67% brancos, 71% homens, mediana de MELD 24. A comparação entre os períodos pré-DAA e pós-DAA demonstrou diferença na proporção de listados (22%x12%,p<0,001) e de transplantados (25%x14%,p<0,001) pelo VHC. **Discussão e Conclusões:** A introdução da DAA no Brasil levou a diminuição da inclusão em lista e de transplantes de fígado realizados pelo VHC no Brasil. Provavelmente, outras causas de doença hepática predominarão progressivamente nestes cenários.

Palavras Chave: Transplante de fígado, hepatite C, vírus da hepatite C

OR13022

COMPARAÇÃO DE RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM RELAÇÃO AOS CASOS 'REFERÊNCIA' DA LITERATURA INTERNACIONAL.

Fabio Silveira, Fabio Porto Silveira, Nestor Saucedo Saucedo Jr, Cassia Regina Sbrissia Silveira

Hospital do Rocio - Campo Largo - Parana - Brasil, INSTITUTO PARA CUIDADO DO FÍGADO - CURITIBA - Parana - Brasil

Introdução: A definição de bom resultado no transplante de fígado é difícil, mas um passo necessário na avaliação de qualidade e busca de melhorias. Um consórcio internacional de 17 centros, sob uma base de 7492 casos, identificou as características da combinação doador/receptor para definir um caso "referência" de transplante de fígado, sugerindo os melhores resultados a serem atingidos. **Material e Método:** Dos 135 transplantes de fígado, realizados entre novembro de 2015 e fevereiro de 2019, 53 casos (39,2%) foram classificados como casos referência (MELD $\leq$ 20, BAR $\leq$ 9, sem trombose de veia porta, transplante primário e de doador cadáver). **Resultados:** Em relação ao período peri-operatório, a mediana da idade do receptor (54), do doador (39), MELD (15), BAR (6), tempo de isquemia fria (455 minutos), duração da cirurgia (4 horas), transfusões (2U) se mantiveram nos intervalos inter-quartil (IIQ). Observou-se menor frequência de hepatocarcinoma (28,3%) em nossa amostra (VR 47,4%). No pós-operatório a frequência de complicações Clavien-Dindo $\geq$ III (32,08%), complicações biliares (16,98%), trombose de artéria hepática (3,77%) se mantiveram abaixo da frequência esperada. Perda de enxerto 7,55% (VR $<$ 6%) e mortalidade 16,98% (VR $\leq$ 9%) ficaram acima da frequência esperada. Mortalidade foi decorrente de não funcionamento primário em 22,2% (n=2), infecção em 66,6% (n=6) e causa cirúrgica (trombose arterial) em 11,1% (n=1). **Discussão e Conclusões:** Métodos de análise comparativa são fundamentais para direcionar custos e propor correção de curso. Utilizando os valores de referência, observamos alinhamento em relação ao ato cirúrgico em si, porém observamos uma maior perda de enxerto e mortalidade que o esperado no estudo internacional, a última principalmente relacionada a eventos infecciosos.

Palavras Chave: transplante de fígado, benchmark, morbimortalidade

OR13102

FREQUÊNCIA DAS MUTAÇÕES FATOR V LEIDEN, G20210A NO GENE DA PROTROMBINA E C677T NO GENE DA METILENOTETRA-HIDROFOLATO REDUTASE NO EXPLANTE E NO ENXERTO EM TRANSPLANTADOS DE FÍGADO COM E SEM TROMBOSE VASCULAR DO ENXERTO.

Paulo Celso Bosco Massarollo, Luciana Morganti Ferreira Maselli, Sérgio Paulo Bydlowski

Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A descoberta das mutações relacionadas com a trombofilia contribuiu na identificação de fatores hereditários predisponentes para tromboembolismo. O objetivo deste estudo é comparar a frequência das mutações Fator V Leiden, G20210A no gene da protombina e C677T no gene da metileno-tetra-hidrofolato redutase em transplantados de fígado com e sem trombose vascular do enxerto. **Material e Método:** Foram estudados retrospectivamente 69 receptores de transplante de fígado, sendo 23 pacientes que desenvolveram trombose arterial ou portal após o procedimento e 46 controles sem complicações vasculares. O DNA genômico foi extraído a partir de tecido hepático parafinado dos explantes e dos enxertos. A presença das mutações foi investigada por PCR. A frequência das mutações nos grupos com e sem trombose foi comparada por meio do teste qui-quadrado de Pearson com correção de Yates ou pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** Em relação ao explante, a mutação Fator V Leiden estava presente em 20,0% dos casos com trombose vascular e em 14,3% dos controles (p=0,458); a mutação G20210A estava presente em 3,8% dos casos com trombose vascular e em nenhum controle (p=1,0); a mutação C677T estava presente em 40,0% dos casos com trombose vascular e em 40,5% dos controles (p=0,1512). Em relação ao enxerto, a mutação Fator V Leiden estava presente em 6,7% dos casos com trombose vascular e em 9,5% dos controles (p=1,0); a mutação G20210A não foi identificada em nenhum enxerto; a mutação C677T estava presente em 26,3% dos casos com trombose vascular e em 38,1% dos controles (p=0,2082). **Discussão e Conclusões:** Os resultados indicam que a presença destas mutações pró-trombóticas, tanto no explante como no enxerto, não acarretou risco aumentado de complicações vasculares após o transplante de fígado.

Palavras Chave: Liver transplantation; Gene/mutation; thrombosis

OR13134

RESULTADOS TARDIOS DO MÉTODO PIGGYBACK MODIFICADO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO UTILIZANDO AS VEIAS HEPÁTICAS DIREITA E MÉDIA DO RECEPTOR

Paulo Celso Bosco Massarollo, Fabricio Ferreira Coelho, Marília D'Elboux Guimarães Brescia, Daniel Braga Massarollo, Carlos Eduardo Sandoli Baía, Margareth Pauli Lallée, Márcio Dias Almeida, Alcides Augusto Salzedas-Netto, Adriana Zuolo Coppini, Sérgio Mies

Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Na descrição original do método piggyback de transplante de fígado (Tx), o tronco comum das veias hepáticas média e esquerda (ME) do receptor era utilizado para implantação da veia cava inferior (VCI) do enxerto. Nessa variante, o retorno venoso do enxerto era frequentemente comprometido devido a estenose ou torção da anastomose. Para evitar essas complicações, a maioria dos autores adotou o uso das três veias hepáticas principais (DME) ou a anastomose látero-lateral entre a VCI do enxerto e do receptor (LL). Entretanto, nessas opções o pinçamento lateral determina redução do fluxo da VCI. Desde 1998, incorporamos uma modificação no Tx piggyback utilizando as veias hepáticas direita e média (DM), de forma a reduzir a constrição da VCI durante a fase anepática. O objetivo deste estudo é analisar a exequibilidade e os resultados desse método. **Material e Método:** Foram revistos 691 Tx, realizados entre 1º/1/1998 e 31/12/2015 em 3 hospitais: HCFMUSP (n=306), Albert Einstein (n=243), Santa Casa de São Paulo (n=143). Destes, foram identificados 477 pacientes submetidos a primeiro Tx piggyback, com doador falecido, sendo 102 reconstruções ME, 171 DM, 150 DME, e 54 anastomoses LL. **Resultados:** De acordo com o tipo de reconstrução, a frequência de bloqueio de efluxo venoso, comprovado hemodinamicamente, foi 3,9% (4/102) na ME, 2,3% (4/171) na DM, zero (0/150) in DME, and 3,7% (2/54) na LL. Na análise de comparações múltiplas de Bonferroni, não foi identificada diferença pareada significativa entre os grupos. No grupo DM, a sobrevida após 1, 3, 5 e 10 anos é 80%, 71%, 68% e 62%. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o método piggyback modificado utilizando as veias hepáticas direita e média do receptor é exequível e seguro, podendo teoricamente reduzir alterações hemodinâmicas da fase anepática do Tx.

Palavras Chave: Transplante de fígado/métodos

OR13208

USO DE DOADORES LIMÍTROFES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO – HÁ SEGURANÇA PARA ESTA PRÁTICA EM NOSSO MEIO?

Francisco Nolasco, Glauco Leonel Perticarrari, Gustavo Alves Rapassi, Maury Frujuello Mana, Fábio Scalet Soeiro, Paolo Rogerio Salvallaggio, José Santos Silva Jr, Renato Hidalgo

Hospital Unimed Sorocaba - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Há clara desproporção entre o número de doadores disponíveis e a necessidade de transplante. Uma solução encontrada foi a utilização de doadores limítrofes. Avaliamos os transplantes de fígado (Tx) realizados com doadores limítrofes comparando-os frente aos ideais. **Material e Método:** Análise retrospectiva de 67 Tx consecutivos realizados pela mesma equipe médica no Centro de Transplantes do Hospital Unimed Sorocaba (CETHUS) entre janeiro/16 e dezembro/18. Baseando-se no conceito de "Donor Risk Index" (DRI), idealizado por Feng et al, dividimos os Tx em dois grupos: Grupo 1 (Tx com doador limítrofe, DRI calculado $\geq$ 1,7) e Grupo 2 (Tx com doador ideal, DRI calculado $<$ 1,7). A sobrevida de paciente foi o desfecho primário tendo sido calculada pelo método de Kaplan Meier. **Resultados:** Dos 67 Tx, 4 ocorreram em caráter de priorização (2 re-Tx por Não-Funcionamento Primário do Enxerto - NFPE e 2 Tx devido à insuficiência hepática aguda grave) e foram excluídos da amostra. O Grupo 1 teve 30 Tx com cálculo de DRI variando entre 1,707 a 2,563 enquanto o Grupo 2 teve 33 Tx, com DRI variando entre 1,104 a 1,699. O Meld (calculado e corrigido) na data de seleção para o Tx não apresentou diferença entre os grupos. Em toda amostra ocorreram 2 casos de NFPE, ambos no Grupo 1 (6,7%). A taxa de sobrevivência entre os grupos não teve diferença significativa, foi de 83,3% vs 78,8%, respectivamente, nos pacientes dos Grupos 1 e 2, e de 76,7% vs 75,7%, respectivamente nos enxertos. **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram que o uso de doadores limítrofes, levando-se em consideração o conceito de DRI idealizado na década passada, não trouxe impacto negativo à sobrevivência dos pacientes nesta amostra. Neste estudo, o uso deste tipo de doador se mostrou seguro, independente da gravidade do receptor (expressa pelo Meld) no momento da seleção.

Palavras Chave: Doador

OR13264

SHUNT PORTO-CAVA TEMPORÁRIO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Lucas Souto Nacif, Leonardo Yuri Zanini, Alex Jones Flores Cassenote, Juliana Marquenzi Pereira, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Luciana Haddad, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque

Disciplina de Transplante de Fígado e Orgaos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clinicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: O shunt porto-cava temporário (TPCS) vem sendo utilizado durante o transplante de fígado com o propósito de melhorar a hemodinâmica, reduzir o sangramento, entre outros. O objetivo desse estudo foi avaliar o impacto do TPCS nos transplantes de fígado. Material e Método: Janeiro de 2006 até dezembro de 2018, os transplantes com doador cadáver. Todos os testes e variáveis levaram em consideração um α bidirecional de 0,05 e intervalo de confiança (IC) de 95% e curvas de sobrevida Kaplan foram realizados com software IBM SPSS 25. Resultados: 1092 transplantes de fígados, 567 TPCS (Grupo 1) e 525 não TPCS (Grupo 2). 137 hemodiálise pre transplante (12,54%). 156 trombose de veia porta (14,28%). Melhor função renal no pós-operatório com shunt porto-cava (Cr1 p=0,007; Cr3 p=0,008). Tempo de internações UTI menor com shunt porto-cava (p=0,0001). A duração das cirurgias mostrando ter menor duração com shunt porto-cava (p=0,0001), em relação aos tempos de isquemia menor (p=0,0001). Sobrevida geral com Shunt porto cava em 1 ano 78%, 5 anos 70% e 10 anos 68%. Sobrevida geral sem Shunt porto cava em 1 ano 70%, 5 anos 60% e 10 anos 58% (p=0,027). Discussão e Conclusões: O shunt porto cava temporário apresenta um impacto no tempo cirúrgico, assim como menores necessidade de transfusões sanguíneas no intraoperatório, diminuição no tempo de internação e menor mortalidade no pós-operatório precoce.

Palavras Chave: Transplante de Fígado Shunt porto cava Regressão logística Sobrevida

OR13268

AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DO QUADRO DE FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA NO PACIENTE CRÔNICO

Lucas Souto Nacif, Flavia Aquino, Ryan Yukimatsu Tanigawa, Erica Dextre, Paola Sofia Espinoza Alvarez, Leonardo Yuri Zanini, Rafael Soares Pinheiro Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Alice Song, Flávio Galvão, Wellington Andraus,, Luiz Carneiro D'Albuquerque, Venancio Avancini Ferreira Alves

Disciplina de Transplante de Fígado e Orgaos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clinicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo - Sao Paulo/SP- Brasil

Introdução: Atualmente o diagnóstico de acute on chronic liver failure (ACLF) é clínico e a sua identificação precoce e conduta adequada são essenciais para um melhor prognóstico. Buscou-se analisar os explantes histologicamente com o objetivo de identificar parâmetros que em uma biópsia precoce auxiliassem no reconhecimento precoce dessa patologia, ou fatores prognósticos que influenciariam na definição da conduta. Material e Método: Dados clínicos e histopatológicos de 149 transplantes hepáticos realizados de janeiro de 2007 a julho de 2017 foram estudados. Selecionamos casos com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) e sem HCC. Foram então analisados histologicamente (explantes) 29 casos, considerando-se principalmente na classificação Laennec, vascularização, trombose de veia porta. Resultados: 14 casos com definição clínica para ACLF. 9 casos ACLF e 5 casos outras descompensados isoladas. Análise dos dados dos 29 casos, 19 não apresentavam ACLF e 10 apresentavam ACLF. Predomínio do com sexo masculino 58,62% dos casos. Idade média 51 anos ($\pm$ 11,48). Comparando os grupos observamos no grupo ACLF a média MELD 22 ± 6 vs 35 ± 7 (p<0,05) e valor bilirrubina total $14,38 \pm 13,31$ vs $8,84 \pm 10,46$ (p<0,05) significativamente superior ao comparado ao não ACLF. Avaliação da vascularização, extinção parenquimatosa e trombose de veia porta pela Classificação Laennec, observou-se ACLF (sim) 4 casos (40%) 4B e 6 casos (60%) 4C vs ACLF (não) 1 caso (5,25%) 3, 6 casos (31,58%) 4B e 12 casos (63,16%) 4C. Discussão e Conclusões: A insuficiência hepática aguda-crônica (ACLF) pode estar presente em mais casos do que imaginamos e apresenta pior prognóstico. Acreditamos que suas avaliações, assim como a análise patológica, podem ajudar na melhor terapia para cada situação individual.

Palavras Chave: insuficiência hepática aguda-crônica; Transplante de fígado.

OR13290

DOADOR E RECEPTOR NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: COMO FAZER A MELHOR COMBINAÇÃO? - EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR

Francisco Nolasco, Glauco Leonel Perticarrari, Gustavo Alves Rapassi, Maury Frujuello Mana, Paolo Rogerio Salvalaggio, Fábio Scalet Soeiro, Jose Santos Silva Jr, Renato Hidalgo

Hospital Unimed Sorocaba - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A lista de espera do transplante hepático (Tx) é ordenada por critério de gravidade (Meld), porém, nem sempre o órgão disponibilizado pela Central de Transplantes é utilizado pelo primeiro receptor classificado. Assim, receptores com menor gravidade podem fazer Tx antes daqueles mais graves. Esse trabalho visa analisar o perfil de aceitação de órgãos e sua distribuição na lista de espera de um centro de Tx. Material e Método: Análise retrospectiva de 67 Tx consecutivos feitos no Centro de Tx do Hospital Unimed Sorocaba (CETHUS) entre janeiro/16 e dezembro/18. Excluímos 5 Tx realizados sob critério de priorização. Os demais foram divididos em 2 grupos de acordo com a posição do receptor no momento da oferta do órgão: Grupo 1 (1a a 6a posição na seleção) e Grupo 2 (a partir da 7a posição). Baseando-se no conceito de "Donor Risk Index" (DRI), classificamos os enxertos utilizados para o Tx em 2 grupos: enxertos ideais (DRI < 1,7) e limítrofes (DRI $\geq$ 1,7). Tempo em lista de espera foi o desfecho primário avaliado. Resultados: No Grupo 1 (n=42), 45,3% dos Tx se utilizaram de enxertos limítrofes, com a média do Meld, puro e corrigido, de 19 e 26, respectivamente. Já o Grupo 2 (n=20) se utilizou de enxertos limítrofes em 65% dos casos, com a média do Meld, puro e corrigido, de 17 e 22, respectivamente. Em relação ao tempo médio em lista de espera, não houve diferença significativa, com 124 e 126 dias para os Grupos 1 e 2, respectivamente. A sobrevivência global de toda a amostra foi de 80%, enquanto nos Grupos 1 e 2 foi de 73,8% e 90%, respectivamente. Discussão e Conclusões: A posição do receptor quando da oferta do órgão não foi um critério de seleção para uso de enxertos limítrofes em nosso centro. Assim o tempo de espera pelo transplante foi similar entre os grupos, sem diferença significativa na sobrevida global de pacientes

OR13377

ANÁLISE DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO DA TERLIPRESSINA NA SÍNDROME HEPATORRENAL EM PACIENTES DO SUS

Edla Polsinelli Bedin Mascarin Vale, Patricia Silva Fucuta, Tiago Sevá Pereira, Emerson Quintino Lima, Rodrigo José Ramalho, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Edson Cartapatti Silva, Renato Ferreira Silva, Rita Cassia Martins Alves Silva

FAMERP/FUNFARME (Faculdade de Medicina de SJRPretó/HOSPITAL DE BASE) - São José Do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A síndrome hepatorenal (SHR) é uma lesão renal aguda funcional, com mortalidade. O tipo mais grave, SHR-1, tem evolução rápida e sobrevida de 15 dias. O tratamento de escolha é o transplante hepático, há poucos "tratamentos-ponte", destacando-se a terlipressina, indisponível no SUS. Objetivo: Avaliar segurança e eficácia da terlipressina na SHR-1. Material e Método: Estudo prospectivo em 30m, PPSUS/Fapesp, em cirróticos com ascite, LRA (creat. >1,5mg/dl ou aumentar 0,3 mg/dl em 48h) e SHR-1. Inclusão: 18-75a, cirrose e SHR-1 (CIA 2007) sem câncer (exceto CHC), assinar TCLE. Exclusão: contraindicação à terlipressina. Resultados: Foram incluídos 19 pacientes com 22 episódios de SHR-1 (triados entre 161 pacientes com 301 episódios de LRA). Características: 57 $\pm$ 7a; homens 12(63,2%); causa da cirrose: álcool 10(52,6%), NASH 4(21,1%), VHC 2(10,5%), álcool+NASH 2(10,5%). Child C 13(59,1%), B 9(40,9%) e MELD 23,5(17-39). Infecções: 18(81,8%), sendo ITU 8(44,4%), PBE 5(27,8%); bacterioascite 2(11,1%). Creat. basal na SHR-1: 3,40($\pm$ 0,64); FE-Na+ 0,12(0,02-3,66) e FE-uréia 23,94($\pm$ 14,08). Todos receberam terlipressina+albumina EV/6,2 dias (1-14). Eventos adversos: 1 à terlipressina (diarreia e distúrbios hidroeletrólitos); 8 à albumina (congestão pulmonar). Resposta: completa (cr< 1,5mg/dl), 11(55%), parcial 3(15%) e ausente (diálise), 6(30%). Recorrência da SHR-1, 3; transplante de fígado 4(21%); óbito hospitalar 78,9%(14/19) sendo choque séptico, 11 e choque hipovolêmico 3. Discussão e Conclusões: A terlipressina foi bem tolerada, com resposta na maioria dos pacientes e alta mortalidade, em concordância com a literatura. Nossos resultados em estudo de vida-real, sendo similares à literatura, corroboram o uso deste tratamento no SUS, especialmente por ser o recurso de melhor custo-benefício.

Palavras Chave: Síndrome hepatorenal, Terlipressina

OR13478

RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM TROMBOSE DE VEIA PORTA

Marisa Rafaela Damasceno Lima, Rodrigo Bronze de Martino, Lucas Souto Nacif, Bernardo Fernandes Canedo, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Daniel Reis Waisberg, João Paulo Costa Dos Santos, Leonardo Yuri Zanini, Vinicius Rocha Santos, Liliana Ducatti Lopes, Rubens Macedo Arantes Junior, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Andre Dong Won Lee, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque

Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A Trombose de Veia Porta (TVP) é uma complicação comum da cirrose, com uma prevalência entre 10% a 25%, além de ser um fator de risco independente para alta mortalidade após o transplante hepático. Notadamente, a TVP aumenta os riscos no grupo de pacientes mais debilitados, como demonstrado naqueles com MELD elevado e que receberam cuidados intensivos durante o transplante hepático. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, incluindo pacientes submetidos a transplante hepático com diagnóstico de cirrose hepática de etiologias distintas, associada a trombose de veia porta, entre os anos de 2009 e 2016, operados no serviço de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. **Resultados:** Neste período, foram operados 33 pacientes com trombose de veia porta. A estratégia mais comum para revascularização do enxerto foi jump graft da veia mesentérica superior (37%, n=12), seguida de trombectomia e anastomose primária (27%, n=9), uso de colateral (21%, n=7) e fixação de trombo (15%, n=5). A sobrevida em 3 meses foi de 83,3% e em 1 ano de 66,7%. Os óbitos estiveram relacionados com MELD mais elevado (média de MELD vivos 21,7 x MELD óbitos 25,2). Quando dividida por eras, de 2009 a 2011 e 2012 a 2016, a sobrevida em 1 ano apresentou significativo aumento (65,2% x 80%). **Discussão e Conclusões:** O transplante de fígado em pacientes portadores de trombose de veia porta apresenta sobrevida aceitável, que tem melhorado com o passar dos anos. O uso de enxertos venosos para jump graft, trombectomia e anastomose com vasos colaterais são estratégias úteis para revascularização do enxerto, mas que demandam acentuada expertise, direcionando tais casos para centros de grande volume.

Palavras Chave: Hipertensão Portal, Transplante de Fígado, Transplante.

OR13482

RESULTADOS DO USO DE ENXERTOS HEPÁTICOS GRANDES (LARGE GRAFTS) EM PACIENTES ADULTOS

Marisa Rafaela Damasceno Lima, Daniel Reis Waisberg, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Marcos Vinicius Monteiro Lins de Albuquerque, Marco Aurelio Santo Filho, Rodrigo Bronze de Martino, Vinicius Rocha Santos, Liliana Ducatti Lopes, Rubens Macedo Arantes Junior, Lucas Souto Nacif, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Andre Dong Won Lee, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque

Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Apesar de rara em casos de transplante hepático adulto, a síndrome large-for-size pode trazer morbidade significativa. Enxertos de tamanho grande, em geral, maiores de 1800 gramas, são tradicionalmente usados com maior cautela devido ao maior risco de complicações pós-operatórias, como disfunção primária de enxerto, insuficiência renal e não-fechamento de parede abdominal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes submetidos ao transplante hepático e que receberam enxertos com peso superior a 1800 g, operados no serviço de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, no período de 2004 a 2018. **Resultados:** Foram operados 69 pacientes (54 homens e 15 mulheres), com idade média 50,2 anos. A taxa de retransplante foi de 8,69% (N=6), e a mortalidade em 30 dias foi de 18,8% (N=13). A taxa de disfunção do enxerto e de disfunção renal foram, respectivamente, 28,8% (N=20) e 65,38% (N=45). O tempo de isquemia quente foi de 40,2 minutos (+/-3,6min). Não-fechamento da parede abdominal ocorreu em 5,79% dos casos (N=4). Cerca de 46,3% dos enxertos apresentavam esteatose (N=32), sendo 31,8% (N=22) leve, 5,8% (N=4) moderada e 8,7% (N=6) grave. **Discussão e Conclusões:** O uso de enxertos grandes com peso maior que 1800 gramas está relacionado a taxa elevada de disfunção de enxertos e insuficiência renal. A presença de esteatose, mesmo que leve, também é alta. Assim, uma seleção adequada de receptores para tais órgãos se faz necessária para otimização dos resultados.

Palavras Chave: Transplante de Fígado Transplante de Órgãos

OR13534

EVOLUÇÃO CLÍNICA DO HEPATOCARCINOMA NO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Leonardo Toledo Mota, Messias Genézio Santana da Silva, Juliana Jeanne Vieira de Carvalho, Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis, Marianna Boaventura Manfroi, Anitha de Cássia Ribeiro da Silva, Felipe Gomes Boaventura, Filippo Romano, Caren Lorena Petillo Cardoso, Achilles Queiroz Monteiro de Rezende, Marcelo Perosa de Miranda, Tércio Genzini, Regina Santos, Maria de Fátima Celestino da Costa, Jackson Alves de Lima, Maria Eduarda Fontenel de Carvalho, Araceli Perin Carniel, Adriano Negrão Zingra

Centro Universitário São Lucas - Porto Velho - Rondonia - Brasil, Grupo Hepato - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Policlínica Oswaldo Cruz - Porto Velho - Rondonia - Brasil

Introdução: Devido a grande incidência de Hepatites Virais, o Hepatocarcinoma (CHC) é um importante problema de saúde pública na Amazônia ocidental. **Material e Método:** Revisão de prontuário dos pacientes atendidos no ambulatório entre 2013 e 2019. **Resultados:** Foram atendidos no período 411 pacientes cirróticos, sendo que um diagnóstico de CHC foi feito em 23% destes. Dentre as etiologias da cirrose nos pacientes com CHC, a Hepatite C foi detectada em 49%, seguida pela Hepatite B em 40% e a Cirrose por álcool em 6% dos pacientes. 63% dos pacientes tiveram estadiamento fora dos critérios de Milão. Dos 36% dentro de critérios, 16 (45 %) foram incluídos em fila de transplante, em situação especial. Destes, 11 (68% dos incluídos em SE) foram efetivamente transplantados. A sobrevida dos transplantados é de 74%. Dentre os pacientes fora de critérios, apenas 21% tiveram acesso ao Sorafenibe. quimioembolização foi realizada em 18 pacientes. A mortalidade global dos pacientes com CHC foi de 43%, sendo 34% nos pacientes dentro de critérios e de 51% nos pacientes fora de critérios. **Discussão e Conclusões:** Como mencionado, a incidência alta de Hepatocarcinoma é um importante problema de saúde pública em Rondônia. A dificuldade ao acesso aos tratamentos, principalmente na parcela dos pacientes fora de critérios, prejudica substancialmente a sobrevida. Importante a implementação de políticas públicas que permitam o acesso mais universal as formas de tratamento.

Palavras Chave: Hepatocarcinoma; Hepatites Virais; Cirrose Hepática.

OR13554

TRANSPLANTE HEPÁTICO PARA HEPATOCARCINOMA: O USO DE DISPOSITIVOS DE RECUPERAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA DE SANGUE É SEGURO?

Marcelo A. Pinto, Tomaz J. M. Grezzana Filho, Aljamir D. Chedid, Ian Leipnitz, Bruno B. Lopes, João E. Prediger, Angelo Z. D. Giampaoli, Sofia Zahler, Ricardo V. Schramm, Cleber R. P. Kruel, Marcio F. Chedid

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Os dispositivos de recuperação intra-operatória (DRIS) (Cell Saver(R) e outros) possibilitam que o sangue perdido pelo paciente seja reinfundido nele mesmo. Os DRIS são frequentemente utilizados em cirurgias de grande porte, acarretando uma diminuição da necessidade de uso de transfusões sanguíneas. A segurança do uso desses dispositivos em pacientes oncológicos tem sido questionada. O objetivo do presente estudo é avaliar o uso dos DRIS no transplante hepático (TXH) em pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC). **Material e Método:** Todos os pacientes adultos submetidos a um primeiro TXH para CHC em um único centro no período 2002 a 2018 foram incluídos. Os pacientes em que foram utilizados os DRIS foram comparados aos pacientes nos quais esses dispositivos não foram utilizados. A sobrevida foi calculada através do Método de Kaplan-Meier, e a comparação entre os dois grupos foi realizada através do teste Log-Rank (um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo). **Resultados:** Um total de 155 pacientes foram incluídos neste estudo. Em 121 pacientes, os DRIS foram utilizados no transoperatório, e em 34 pacientes esses dispositivos não foram necessários, devido a uma perda sanguínea de menor monta. Para o grupo DRIS sobrevida em 1, 3 e 5 anos foi 84.8%, 76.9% e 68.2% vs. 85.3%, 71.5% e 67.5% para o grupo controle ($p=0.82$). Pacientes que não utilizaram o DRIS e nem receberam transfusão sanguínea não apresentaram melhor sobrevida do que os demais ($p=0.48$). Transfusão não esteve associada à piora na sobrevida ($p=0.55$). **Discussão e Conclusões:** A utilização dos DRIS parece ser uma alternativa segura no TXH por CHC.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Transplante de Fígado; Carcinoma Hepatocelular; Dispositivos de Recuperação Intra-Operatória de Sangue; Cell Saver (R)

OR14027

TRANSPLANTE INTESTINAL/MULTIVISCERAL NO BRASIL: PRIMEIRA SÉRIE DE CASOS COM SOBREVIDA PROLONGADA. EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Sergio Paiva Meira, Rafael Arruda Pecora, Pamella Tung Pedroso, Igor Lepski Calil, Fernanda Marques, Rogerio Povoá Barbosa, Edmar Tafner, Roberto Meirelles, Jefferson Andre Alves, Guilherme Felga, Bianca Della Guardia, Celso Matielo, Lilian Curvelo, Rodrigo Rocco, Bruno Bindi, Sarah Hui, Patricia Holanda, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Apesar de ter apresentado um desenvolvimento mais lento, o transplante intestinal/multivisceral apresenta sobrevidas semelhantes aos demais órgãos sólidos atualmente. No entanto, o desenvolvimento de um programa de transplante intestinal/multivisceral ainda requer uma logística complexa, e existe uma curva de aprendizado e necessidade de ajustes contínuos nos programas como reportado em várias séries do mundo. **Objetivo do estudo:** descrever a série de transplante intestinal/multivisceral do Hospital Israelita Albert Einstein e comparar os resultados entre dois períodos após revisão do programa e ajustes (Era 1: abril de 2012 a maio de 2016; Era 2: a partir de junho de 2016). **Material e Método:** Análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo. **Resultados:** Entre abril de 2012 e maio de 2019, foram realizados 10 casos: 9 multiviscerais e 1 intestino delgado isolado. **Indicações:** cirrose hepática associada à trombose portomesentérica complexa (8 casos); síndrome do intestino curto associada à cirrose (1 caso) e síndrome do intestino ultra-curto (1 caso). Foram 4 casos na Era 1, com sobrevidas dos pacientes e enxertos em 1 ano de 25% e 0%, respectivamente. Causas de óbito: AVCH, doença enxerto versus hospedeiro e infecção secundária à fistula esofágica. Na Era 2, foram realizados 6 casos. O seguimento variou de 3 a 35 meses. A sobrevida do paciente foi de 100%. A sobrevida do enxerto foi de 83,3%. Houve uma perda de enxerto (rejeição intestinal); os demais enxertos evoluíram com função normal. **Principais complicações:** infecções oportunistas; hemorragia; fistula linfática; tromboembolismo pulmonar; obstrução intestinal; fistula gástrica. **Discussão e Conclusões:** A revisão e ajustes contínuos do programa permitiu resultados semelhantes aos grandes centros internacionais na Era 2.

Palavras Chave: transplante intestinal; transplante multivisceral

OR14043

ANALYSIS OF PROGNOSTIC AND PREDICTIVE FACTORS OF POST RECURRENCE SURVIVAL AFTER LIVER TRANSPLANTATION FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA: A MULTICENTER COHORT STUDY FROM LATIN AMERICA

Federico Pinero, Ilka Boin, Aline Chagas, Emilio Quinonez, Sebastian Marciano, Mario Vilatoba, Adriana Varon, Margarita Anders, Sergio Hoyos Duque, Agnaldo Soares Lima, Josemaria Menendez, Martin Padilla-Machaca, Jaime Poniachik, Rodrigo Zapata, Martin Maraschio, Ricardo Chong Menendez, Linda Munoz, Diego Arufe, Rodrigo Figueroa, Alejandro Soza, Martin Fauda, Simone Reges Perales, Claudia Maccali, Rodrigo Vergara Sandoval, Carla Bermudez, Luisa Santos, Isabel Arenas, Octavio Gil, Solange Gerona, Lucas McCormack, Juan Mattered, Adrian Gadano, Jose HP Garcia, Flair Carrilho, Marcelo Silva

Unicamp - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: Patients with recurrence of hepatocellular carcinoma (HCC) after liver transplantation (LT) have been excluded from first and second line trials of systemic treatments of HCC. In the daily practice, many of these patients are treated with antiangiogenics or other therapies. We aimed to assess prognostic and predictive variables of post recurrence survival in a Latin American cohort study. **Material e Método:** This multicenter study conducted in Latin America included adult patients who received a first LT for HCC between years 2005-2018. Post progression survival (or post recurrence survival) was considered as the main end-point. Type of HCC recurrence at diagnosis was registered: liver, extrahepatic (lungs, bones, other metastasis). Associated exposure variables with post progression survival were evaluated by a multivariable Cox regression analysis, with Hazard Ratios (HR) and 95% confidence intervals calculated (95% CI). **Resultados:** Overall, treatment after recurrence was performed in 55.2% of the patients (n=58/105). After adjusting this prognostic factor with predictive variables after treatment of HCC recurrence, any locoregional therapy (surgery/TACE) HR 0.29 (CI 0.14;0.61; P=0.001) and treatment with sorafenib HR 0.36 (CI 0.22;0.59; P<0.0001) were independently associated with better post recurrence survival. Independent prognostic variables at HCC recurrence diagnosis were evaluated and the only tumor factor associated with worst post progression survival was early recurrence with an adjusted HR of 1.92 (CI 1.22; 3.03). **Discussão e Conclusões:** In this Latin American cohort, the only prognostic factor associated with post progression survival was early recurrence presentation. However, the effect of first line systemic treatment was independent from this worst time-point presentation

Palavras Chave: liver transplantation, AFP

OR14046

TREATMENT WITH DIRECT-ACTING ANTIVIRALS DOES NEITHER INCREASE THE RISK OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA PROGRESSION DURING WAITING LIST NOR RECURRENCE AFTER LIVER TRANSPLANTATION

Federico Pinero, Ilka Boin, Aline Chagas, Emilio Quinonez, Sebastian Marciano, Mario Vilatoba, Adriana Varon, Margarita Anders, Sergio Hoyos Duque, Agnaldo Soares Lima, Josemaria Menendez, Martin Padilha, Jaime Poniachick, Rodrigo Zapata, Martin Barrabiano, Ricardo Chong Menendez, Linda Munhoz, Pia Raffa, Rodrigo Figueroa, Martin Fauda, Leticia Zanaga, Claudia Maccali, Rodrigo Vergara Sandoval, Carla Bermudez, Oscar Beltran, Isabel Arenas, Solange Gerona, Alexis Iracheta, Alexandra Ginesta, Adrian Gadano, Juan Mattered, Raquel Stucchi, Flair Carrillo, Marcelo Silva

Unicamp - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Treatment with direct-acting antivirals (DAAs) before or after liver transplantation (LT) in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) can be associated with tumor progression. We evaluated the association between DAAs and HCC tumor progression during waiting list and post-LT recurrence. **Material e Método:** Three cohorts of patients with HCC who were listed for LT were compared: without HCV (n=503), HCV+ untreated with DAAs (n=327) and HCV+ treated with DAAs (n=164). Primary separate end-points were HCC radiological progression during waiting list and post LT recurrence; analyzed by multivariable competing risk regression analysis adjusted by a propensity score matching and inverse probability weighting of DAAs treatment probability. **Resultados:** Waiting list time was 6.1 months; 34.1% showed prior competing; 24.2% had tumor progression, 13.4% received DAAs (patients treated with DAAs before LT presented a similar rate of tumor progression when compared with HCV+ without treatment with DAAs (26.2% vs 26.9%); The probability of receiving pre-LT DAAs among HCV+ patients from the pre-LT multivariable logistic model included the following clinical variables: male gender OR 1.88 (CI 0.95; 3.69), year of listing after 2015 OR 5.51 (CI 2.84; 10.7), AFP model >2 points at listing OR 0.81 (CI 0.08;0.73); Cumulative incidence of HCC recurrence was 6.3% (CI 1.5%-19.9%; n=41); Cumulative SHR of HCC recurrence for treated HCV+ patients with DAAs when compared with those not treated after adjusting for the second PS was 0.12 (CI 0.16; 0.88; P=0.038). **Discussão e Conclusões:** Treatment of HCV with DAAs is not associated with an increased risk of tumor progression during the waiting list or recurrence after transplantation

Palavras Chave: liver transplantation, HCC, DAAs

OR14049

PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E EVOLUÇÃO DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA CRÔNICA AGUDIZADA NOS PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA INTERNADOS NO HC-UNICAMP

Vanessa Nogueira Rodrigues Da Cunha, Tiago Sevá Pereira, Daniel Ferraz De Campos Mazo, Nayana Fonseca Vaz, Marlene Cunha Silva

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Insuficiência hepática crônica agudizada (ACLF) é caracterizada por descompensação aguda (DA) da cirrose, associada a disfunção orgânica (DO). Suas principais características são: potencial reversibilidade e alta mortalidade em curto prazo. De acordo com o tipo e o número de DO, pacientes com ACLF são subdivididos em 3 níveis de gravidade, que permite prever mortalidade em curto prazo. **Material e Método:** Foi realizado um estudo de coorte, observacional, de todos os cirróticos internados por DA em um centro terciário, no período de 6 meses, com objetivo de avaliar o uso de um protocolo para diagnóstico e classificação de ACLF em pacientes cirróticos internados por DA, em relação à prevalência, evolução e características epidemiológicas, fatores de risco e mortalidade associados à síndrome. Eles foram classificados como ausência ou presença de ACLF no momento da internação. Quando presente, avaliou-se fatores desencadeantes, nível de ACLF inicial, progressão e mortalidade intra-hospitalar. Fatores de risco para ACLF e morte foram avaliados através de regressão logística e o nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Dos 60 pacientes incluídos, 23(38%) apresentaram ACLF na admissão e 15(25%) desenvolveram na internação. Entre os pacientes com ACLF (63,4%), a maioria (47,4%) atingiu grau III. Mortalidade foi 50% no grupo ACLF e não houve óbito entre pacientes sem ACLF ou com ACLF grau I. Mortalidade foi independentemente associada a ausência de DA prévia (OR:9,16; p 0,028), insuficiência renal aguda (OR:33,07; p 0,001) e falência cerebral (OR: 2,86; p 0,003). **Discussão e Conclusões:** Prevalência de ACLF foi elevada, assim como mortalidade intra-hospitalar nesse grupo. Disfunção orgânica e ausência de DA prévia foram associados à mortalidade.

Palavras Chave: ACLF; Disfunção orgânica; Transplante hepático

OR14069

EVALUATION OF THE AFP MODEL IN PATIENTS WITH LOW RISK RECURRENCE PROFILE: FURTHER EVIDENCE TO SUPPORT ITS INCLUSION FOR CANDIDATE'S SELECTION.

Federico Pinero, Charlotte Constantin, Andrea Notarpaolo, Marcelo Silva, Christophe Duvoux, French-Italian-Lalrean Group

Gastroenterology, Hepatology and Transplant unit, CHU Grenoble-Alpes, Grenoble, France, Hepatology, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia, Italy, Hepatology, Hospital Henri Mondor, University of Paris-Est, Creteil, Paris, France, Liver Unit, Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina, Unit of Liver Transplantation - HC - Unicamp - Campinas/SP- Brasil

Introdução: The presence of microvascular invasion (mvi) defines a group of patients with a "high-risk" of recurrence of hepatocellular carcinoma (HCC) after liver transplantation (LT). We aimed to evaluate and compare pre-LT risk assessment of the AFP model against Milan criteria in patients with a "low-risk profile" for HCC recurrence. **Material e Método:** A multicenter multinational cohort study of consecutive adult patients from France, Italy and Latin America was included (2003-2011). Recipient characteristics, pre-transplant tumor characteristics and serum α -fetoprotein (AFP) levels were obtained at listing. Explanted liver findings included macroscopic and microscopic evaluation of each nodule, number and diameter (cm) of each, presence of mvi, and degree of tumor differentiation according to Edmonson-Steiner grading system (dedifferentiated tumors considered when a nuclear grade ≥ 2 was observed in the specimen). Multivariate Cox regression models were conducted. **Resultados:** Milan criteria and 94.8% had an AFP score ≤ 2 points. In "low risk profile" patients, MC was not associated with death [HR1.37(CI 0.83;3.90)] or HCC recurrence [HR 0.77 (CI 0.34;1.73)]; whereas the AFP model was associated with mortality [HR 0.25 (CI 0.11;0.56)] and recurrence [HR 0.27 (CI 0.12;0.62)]. From a multivariable competing risk model, the AFP model was independently associated with HCC recurrence in patients with "low-risk" profile. In this sub-population, the AFP model but not Milan criteria was further associated with recurrence risk in a competing risk regression sensitivity analysis with a SHR of 0.26 (CI 0.09;0.68; P=0.006). **Discussão e Conclusões:** Among patients with a low risk of HCC recurrence, our results showed further evidence to support the AFP model as inclusion for candidate's hyper-selection.

Palavras Chave: AFP, survival, HCC, liver transplantation,

OR14079

TROMBOSE DE ARTERIA HEPÁTICA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA E REVISÃO DA LITERATURA.

Elaine Cristina Ataíde, Simone Reges Perales, Raquel Silveira Bello Stucchi, Pedro Franca da Costa Soares, Marina Andrade Macedo Pacetti Miranda, Priscila Miranda Queiroz, Luciana Teixeira Lot, Larissa Bastos Eloy Da Costa, Cassio Marques Menezes Silva, Marina Pimentel de Matos, João Gabriel Romero Braga, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin

Universidade Estadual de Campinas - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A trombose da Artéria Hepática (TAH) é complicação importante em transplantes hepáticos (TH), permanecendo como grave causa de falha de enxerto, sendo relatada em 4% a 15% dos transplantes ortotópicos totais. Tem por fatores de risco principais a técnica cirúrgica e variações anatômicas arteriais do fígado implantado. Objetivou-se descrever a casuística de TAH dentre os transplantes hepáticos realizados na Unidade de Transplante Hepático da Universidade Estadual de Campinas. **Material e Método:** Trata-se de estudo longitudinal, retrospectivo e de coorte, sendo avaliados os pacientes submetidos a TH, na Unidade de Transplante Hepático da Universidade Estadual de Campinas, entre 2006 e 2017, através de dados obtidos dos prontuários médicos e arquivos próprios do setor. **Resultados:** Foram avaliados 890 TH realizados na UNICAMP, sendo identificados 32 casos de TAH, dos quais 23 pacientes eram do sexo masculino (71,87%) e 09 do sexo feminino (28,12%). A incidência global de TAH foi de 3,59%. Em 43,75% dos pacientes que apresentaram a complicação havia variação anatômica arterial no fígado implantado. TAH recente, definida como a que ocorre em até 15 dias do TH, correspondeu a 87,5% (28 pacientes), e a TAH tardia, após 15 dias, a 12,5% (04 pacientes). O MELD real médio para inscrição no Re-Transplante foi de 20, com uma taxa de re-transplante de 65,63%. A mortalidade dos pacientes re-transplantados foi de 28,2% (09 pacientes). **Discussão e Conclusões:** A variação anatômica é importante fator de risco para o desenvolvimento de TAH que é uma complicação cirúrgica grave em razão de sua elevada mortalidade.

Palavras Chave: Trombose de artéria hepática; Transplante hepático.

PO 095-18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUE REALIZARAM TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO.

Monica Silvina França da Silva de Melo, Jose Francisco Ferrão, Lucio Miranda de Abreu, Rosa Jurema Moreira Novelli, Michele Salgado Coelho Avilla, Renata Silva de Moraes, Valeria Silva Ferreira, Rute Borges Larangeira

Hospital Estadual da Criança - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Chancelado pelo National Institute of Health - USA, na década de 80, como tratamento promissor para as principais formas de doença hepática grave, o transplante hepático (TxH) está atualmente consolidado como terapia definitiva para o tratamento das doenças hepáticas agudas e crônicas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo no Hospital Estadual da Criança no período de abril de 2013 a dezembro de 2018 através da revisão no prontuário eletrônico dos pacientes que já haviam realizado transplantes. **Resultados:** Analisado o perfil epidemiológico de 96 pacientes transplantados em que 78,24% receberam o enxerto de doadores vivos e 21,76% de doadores falecidos, as idades variaram entre 5 meses e 19 anos, sendo 34,4% do sexo feminino e 65,6% do sexo masculino. No que diz respeito a doença de base, a atresia de vias biliares teve 30,72% dos casos; a insuficiência hepática teve 10,56% dos casos e os demais 58,72% tiveram outras causas como Síndromes e tumores. Em relação ao tempo de isquemia 97,12% dos casos atingiram a meta de 12 horas. **Discussão e Conclusões:** Os 96 pacientes transplantados na unidade representam um grande percentual de transplantes hepáticos pediátricos no Estado do Rio de Janeiro, contribuindo para redução do número de pacientes que aguardam na fila a espera de um transplante. Espera-se que a descrição deste estudo contribua para o enriquecimento do conhecimento, estimule reflexões na equipe multidisciplinar e desperte interesse na comunidade científica, de forma a reforçar a necessidade de abordar questões sobre o transplante de fígado, permitindo a equipe multidisciplinar planejar os cuidados de forma individualizada, monitorando o gerenciamento de riscos ao paciente, prevenindo complicações garantindo o trabalho de qualidade na assistência de alta complexidade.

Palavras Chave: Fígado, Transplante, Pediatria

PO 169-18

A INFLUÊNCIA DA LESÃO DA VIA BILIAR DO DESENVOLVIMENTO DE ESTENÓSES BILIARES NÃO-ANASTOMÓTICAS PÓS TRANSPLANTE

José Alberto Silva, Dulce Diogo, Rui Caetano Oliveira, Pedro Oliveira, Ricardo Martins, José Tralhão, Augusta Cipriano, Emanuel Furtado

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Portugal, Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Introdução: As estenoses biliares não anastomóticas (EBNA) são uma complicação frequente pós-transplante hepático (TH), com uma incidência elevada na nossa unidade. Este estudo pretende determinar qual a associação entre as alterações anatomopatológicas da via biliar do enxerto e o desenvolvimento de EBNA. **Material e Método:** Estudo prospetivo realizado entre 01/08/2016 e 30/04/2018; colheita de amostras de via biliar (VB): VB1 (n=76) – VB do enxerto durante o tempo de isquemia (TI) fria e VB 2 (n=75) - VB do enxerto, imediatamente antes realização da anastomose biliar. As amostras foram avaliadas segundo os critérios histológicos de Hansen e Op den Dries. Compararam-se as características das VB e o desenvolvimento de EBNA, com um follow-up mínimo de 6 meses pós-TH. Avaliou-se ainda a relação entre os TI e a histologia do enxerto pós-reperfusão com as lesões histológicas da VB. Estudo estatístico – margem de erro de 5%. **Resultados:** O desenvolvimento de EBNA depende da inflamação da parede ductal da VB1 (p=0,020). A necrose mural (NM) (p<0,001), a lesão das glândulas peribiliares profundas (GPP) (p=0,075) e a hemorragia da parede ductal (p=0,006) da VB2 são mais frequentes para graus de hemossiderose mais elevados. A lesão das GPP (p=0,082) e a NM (p=0,022) surgiram principalmente quando houve lesão de isquemia/reperfusão (I/R). O aumento do TI quente, relacionou-se com a lesão das GPP (p=0,076) e lesão do plexo vascular peribiliar (p=0,096), em VB2. **Discussão e Conclusões:** A lesão histológica da VB que ocorre durante o TI fria influencia o desenvolvimento de EBNA. Verifica-se ainda a influência da hemossiderose, lesão de I/R e do TI quente nas lesões histológicas da VB. A identificação de fatores de risco para EBNA, é determinante para a melhoria dos resultados em TH.

Palavras Chave: Estenoses não anastomóticas da via biliar; Transplante de Fígado

PO 170-18

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA FÍSTULA BILIAR COMPLEXA DE ALTO DÉBITO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: SERIE DE 05 CASOS.

Laécio Leitão, Américo Gusmão, Paulo Melo, Olival Neto, Helry Cândido, Priscylla Rabelo, José Olimpio, Luiz Miranda, Hugo Furtado, Renata Bezerra, Fernando Cavalcanti, Norma Arteiro, Bernardo Times, Tibério Medeiros, Norma Jucá, Lígia Éboli, Roberto Lemos, Karla Bezerra, Shirley Monteiro, Juliana Gomes, Maria Cruz, Gustavo Cruz, Cláudio Lacerda

Instituições: Universidade de Pernambuco/ HUOC - Recife/PE - Brasil

Introdução: Fístula biliar (FB) ocorre em de 5-10% pós transplante hepático. Pode determinar coleperitônio, sepsis e morte. Esse trabalho tem o intuito de relatar uma série de cinco pacientes com fístula biliar de alto débito pós transplante hepático, tratados com derivação percutânea. **Material e Método:** Desde 1999, nosso grupo realizou 1.362 transplantes hepáticos; entre 2010 e abril de 2019, identificamos 05 pacientes com FB, sendo 04 adultos e um menino de 10 meses de vida. Havia 2 anastomoses bilio-digestivas e 3 colédoco-coledocianas. Em todos os casos, realizou-se a drenagem percutânea interna-externa. Havia 2 pacientes adultos com re-transplante hepático, e uma reoperação pra tratar a FB na criança que recebeu um fígado reduzido. Todos os pacientes tinham artéria hepática púrvia; a criança apresentou estenose crítica da veia porta concomitante à FB, e foi tratada com angioplastia e stent. **Resultados:** A FB fechou completamente em todos os pacientes. Não houve recorrência da fístula biliar, nem complicações relacionadas ao procedimento. A criança e 3 adultos permanecem vivos (F/U variando de 1 a 9 anos); a paciente adulta faleceu 18 meses depois de recorrência do CHC. Todos os sobreviventes permanecem anictéricos, e com colangio-RM sem dilatação biliar. **Discussão e Conclusões:** Em nosso serviço, complicações biliares pós transplante acontece em cerca de 8%, a maioria estenose; habitualmente é tratada por cirurgia, ou intervenção endoscópica e/ ou percutânea. Diante da limitação do tratamento endoscópico e alta morbidade da reoperação, a intervenção percutânea está indicada, embora tenha o desafio de abordar uma via biliar não dilatada. A intervenção percutânea mostrou-se eficaz e de baixa morbidade em nossa série, para o tratamento da fístula biliar complexa em pacientes transplantados.

Palavras Chave: transplante, complicações, via biliar, drenagem

PO 171-18

COMPLICAÇÕES DE VIAS BILIARES PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: BAIXA INCIDÊNCIA

Jorge Marcelo Padilla Mancero, Vanessa Takenaka Takenaka, Camila Oliveira Sousa, Felipe Sbrolini Borges, Tiago Emanuel Souza, Andre Gustavo Santos Pereira, Mariana Sala, Itamar Coppio

Santa Casa de São José dos Campos - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de fígado (TF) é o tratamento de escolha para doença terminal do fígado, com sobrevida de 80% em três anos. As complicações de vias biliares (CVB) são relacionadas à morbidade, mortalidade e perda de enxerto no pós-operatório (PO). Incidência das CVB é 6 a 35, as principais: fístula biliar (FB) e estenose de via biliar (EVB), incidência de 7,8% e 12%. Os principais fatores de risco são: idade do doador, tempo de isquemia (TI) e enxertos marginais. **Objetivo:** Analisar as CVB de pacientes transplantados no serviço, discutir estratégias cirúrgicas e fatores associados a fim de diminuir sua incidência e obter melhor sobrevida. **Material e Método:** Estudo longitudinal retrospectivo, de 176 pacientes transplantados na Santa Casa de São José dos Campos de 2009 a 2016. Excluídos 32 pacientes que faleceram por outras causas em menos de 3 meses. **Resultados:** A incidência de CVB pós TF foi de 4,16% (n=6). EVB ocorreu em 3,47% (n=5), sendo três tardias e uma precoce. FB ocorreu em 0,69% (n=1), de forma precoce. Dos pacientes sem CVB, foram obtidas as seguintes médias: idade dos doadores 36 anos, idade dos receptores 54 anos, TI morna 50 minutos, TI fria seis horas e 45 minutos e internação 17 dias. Dos pacientes com CVB, as médias das variáveis foram: de idade do doador 36 anos, idade dos receptores 54 TI morna 50 minutos TI fria seis horas e 22 minutos e internação 28 dias. **Discussão e Conclusões:** Pode-se concluir que embora as CVB sejam uma das complicações mais comuns e preocupantes no PO de TF, estratégias cirúrgicas individualizadas associadas à experiência da equipe, refinamento técnico, seleção criteriosa dos doadores, baixo TI podem influenciar em uma menor incidência de CVB e melhor sobrevida.

Palavras Chave: complicações de vias biliares, transplante hepático, transplante de fígado, estenose de via biliar, fístula biliar

PO 172-18

COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Fernanda Lunardi, Neide da Silva Knihs, Sibeles Schuantes

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: O transplante hepático é um procedimento complexo, de alto custo e interdisciplinar. Apesar de grandes avanços, ainda há complicações importantes que surgem devido ao estado clínico do paciente no pré-operatório, ocorrências durante o intraoperatório e condições clínicas no pós-operatório. **Objetivo:** Identificar as principais complicações apresentadas pelos pacientes submetidos ao transplante hepático no pós-operatório imediato e tardio em um hospital do sul do país. **Material e Método:** Estudo quantitativo e retrospectivo. Foram avaliados 103 prontuários de pacientes transplantados em um Hospital Universitário do Sul do país. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado a partir da legislação vigente e revisão integrativa. A análise dos dados foi desenvolvida por meio de testes estatísticos. **Resultados:** Nos dados preliminares do estudo foram identificados como complicações cirúrgicas: estenose de vias biliares, infecções da ferida operatória e desenvolvimento de hérnias abdominais. **Complicações clínicas:** insuficiência renal aguda, rejeição aguda do enxerto, herpes zoster e infecções pulmonares. **Discussão e Conclusões:** O estudo revela que as complicações estão direcionadas às vias biliares, seguido da lesão renal e rejeição. O estudo mostra, ainda, que há necessidade de serem criadas estratégias capazes de minimizar a potencialidade dessas complicações. Vale pontuar que tanto a rejeição como a lesão renal são comorbidades/doenças capazes de serem prevenidas quando este paciente e família estão muito bem orientados com cuidados de saúde, em especial, com o uso dos medicamentos. Nesta perspectiva, pontua-se a importância da equipe investigar frequentemente as principais complicações que acometem seus pacientes, no sentido de propor melhorias.

Palavras Chave: Transplante de fígado; Complicações no pós-operatório.

PO 174-18

IMPACTO DO USO DE DRENO ABDOMINAL NO DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Ana Virginia Ferreira Figueira, Andre Luis Conde Watanabe, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla De Campos, Gabriel De Oliveira Nunes Cajá, Natalia De Carvalho Trevizoli, Raquel Francine Bundchen Ullmann, Gustavo De Sousa Arantes Ferreira, Fernando Marcus Felipe Jorge

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: O uso do dreno abdominal em transplante hepático (TH) não é um consenso na literatura. Sua utilização varia conforme protocolo adotado em cada serviço especializado. O objetivo desse estudo é avaliar o impacto do uso do dreno abdominal no diagnóstico de complicações e reoperações em até 30 dias após o transplante hepático. **Material e Método:** Foram revisados os dados clínicos referentes ao uso de dreno abdominal e reoperações em até 30 dias de pacientes submetidos a transplante hepático no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal entre janeiro de 2013 e março de 2019. Os pacientes foram divididos em dois grupos: uso de dreno e ausência de dreno, sendo analisados dados referentes a indicação da reoperação, diagnóstico precoce de sangramento e fístula biliar, mortalidade em 30 dias. Considerou-se associação significativa se $p < 0,05$. **Resultados:** Foi realizado pareamento entre os grupos para que se tornassem homogêneos quanto as variáveis pré-operatórias. A análise estatística mostrou não haver diferença significativa entre o número de reoperações em pacientes que não utilizaram dreno. Além da ausência do dreno abdominal não retardar o diagnóstico precoce de sangramento e fístula biliar no pós-operatório em até 30 dias no TH, não influenciando na mortalidade no período. **Discussão e Conclusões:** O uso de dreno abdominal no TH não foi associado a melhores resultados pós-operatórios quando avaliado reoperações por sangramento e fístula biliar. O benefício do seu uso não foi comprovado, porém ele não está contraindicado, ficando a critério da equipe a sua utilização. O trabalho demonstrou que a ausência de dreno no pós-operatório do transplante hepático é seguro e não influencia no número de reoperações por sangramento e fístula biliar.

Palavras Chave: Dreno; Reoperação; Transplante Hepático; Transplante de Fígado; Fístula Biliar; Sangramento

PO 173-18

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO: REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Lunardi, Neide da Silva Knihs, Sibeles Schuantes

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: O Brasil está entre os países que mais transplantam fígado no mundo. Porém, por se tratar de um procedimento de alta complexidade, está susceptível a diversas complicações. Deve-se entender essas complicações para dar uma melhor assistência ao paciente nesse momento tão crítico. **Material e Método:** Revisão de literatura. Foram pesquisados artigos nas bases de dados Scielo e Pubmed. Com as palavras-chave: Transplante de fígado e complicações pós-operatórias. Na Scielo foram localizados 8 artigos. Na MEDLINE foi usado os seguintes filtros: texto completo disponível, em adultos na América do Sul em inglês, espanhol e português nos anos de 2016 e 2017. Foram encontrados 6 artigos. **Resultados:** Dos 14 artigos ao todo, foram excluídos 6 por não se tratarem do assunto. Nos 8 artigos finais, 37,5% (3) tratavam de complicações biliares, 25% (2) de complicações renais, 12,5% (1) de complicações pulmonares, 12,5% (1) de complicações do próprio enxerto e 12,5% (1) de complicações gerais. **Discussão e Conclusões:** Apesar de as complicações mais comuns serem as vasculares e em segundo virem as complicações biliares, segundo a literatura os artigos mais encontrados foram as de complicações biliares, evidenciando poucas pesquisas nessa área. Deve-se ter mais estudos sobre o assunto, pois é de suma importância saber identificar precocemente as complicações subsequentes ao transplante. Desse modo, poder garantir um manejo clínico eficiente, melhorando a qualidade e a expectativa de vida do paciente transplantado.

Palavras Chave: Transplante de fígado. Complicações pós-operatórias.

PO 175-18

ADESÃO AOS IMUNOSSUPRESSORES EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO

Angela Aparecida Lima, Agnaldo Soares Lima, Carla Jorge Machado

HC/UFGM - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Adesão ao tratamento imunossupressor (ISS) é essencial para sobrevivência do órgão transplantado. Rejeição, perda do enxerto e óbitos têm sido associados à não adesão (NA) aos imunossupressores. Este estudo objetiva conhecer a prevalência de adesão ao tratamento ISS em pacientes transplantados de fígado, identificando os potenciais fatores de risco para este comportamento. **Material e Método:** Entrevistado pacientes transplantados de fígado (aplicado escala BAASIS e questionário sociodemográfico) e obtido dados clínicos dos prontuários no período de 2016 a 2017, as variáveis foram comparadas entre aderentes e não aderentes. **Resultados:** Um total de 300 transplantados foram entrevistados, destes 62% eram do sexo masculino, 52,7% tinham 50 anos ou mais, 57,3% estavam casados, 74% tinham 5 anos ou mais de transplante (tx) e os que transplantaram em situação especial foram 21,7%. Destes, 61,3% foram aderentes ao tratamento ISS. Os fatores de risco identificados foram ter 5 anos ou mais de tx ($p=0,027$) e ser solteiro ($p=0,08$). Os fatores independentes de proteção para adesão ao regime ISS foram: transplantar em situação especial ($p=0,004$; OR 0,52; IC=0,28;0,97), ser casado ($p=0,007$; OR 0,44; IC 0,24;0,79) e ser separado ou divorciado ($p=0,001$; OR 0,20; IC 0,08;0,54). O tempo de tx de 5 anos ou mais ($p=0,056$; OR 1,76; IC 0,99;3,13) apresentou tendência à significância no risco de NA. **Discussão e Conclusões:** Adesão ao tratamento ISS encontrada (61,3%) está dentro da faixa de adesão registrada sobre o tema. Ser solteiro e possuir 5 anos ou mais de tx também surgiram em outros estudos como fator de risco a NA. Já ser casado, separado/divorciado e ter sido transplantado em situação especial foram identificados como fatores protetores para adesão exclusivos deste estudo.

Palavras Chave: Transplante de fígado, agente imunossupressor, adesão medicamentosa.

PO 176-18

ADESÃO AO USO DE IMUNOSSUPRESSORES NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Naiana Pacífico Alves, Willame de Oliveira Vitorino, Amanda Caboclo Flor, Michelle Ingridy Machado do Nascimento, Clébia Azevedo de Lima, Maria Isis Freire de Aguiar, Leda Fátima Rocha Miranda, Andrea Bezerra Rodrigues, Alex Sandro de Moura Grangeiro, José Huygens Parente Garcia

UFC - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O seguimento correto da terapia imunossupressora no pós-transplante de fígado evita rejeição de enxerto. Objetivou-se verificar a adesão a imunossupressores e os métodos utilizados para facilitar a tomada de medicação no pós-transplante hepático. **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado no ambulatório de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza-CE, no período de 2017 a 2018, com amostra de 180 receptores de fígado, maiores de 18 anos, acompanhados entre 2002 a 2016, com no mínimo 3 meses de transplante. A coleta de dados utilizou instrumento semiestruturado, pasta-arquivos e prontuários. A análise de dados foi descritiva e inferencial, por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética CAAE:78793317.7.0000.5054. **Resultados:** Dos 180 receptores, 21,7% alguma vez já deixaram de tomar as medicações, sendo o motivo prevalente o esquecimento (74,1%) e 10,6% afirmaram já ter tomado a medicação incorretamente, sendo o motivo prevalente o esquecimento da forma correta de administração ou das doses e horários das medicações (91,4%). Quanto aos métodos para facilitar a tomada de medicações, 16,7% afirmaram não possuir método; enquanto 10% referiram utilizar porta medicamento para os imunossupressores, juntamente com lembretes e alarmes; 9,4% afirmaram utilizar apenas alarmes e lembretes em aparelhos eletrônicos. **Discussão e Conclusões:** A não adesão ao tratamento medicamentoso reduz a qualidade de vida e aumenta a morbimortalidade, a utilização dos serviços de saúde e os custos hospitalares (LISSON et al., 2005; SIMPSON et al., 2006). A equipe multiprofissional deve implementar estratégias adequadas para melhorar a adesão ao imunossupressor.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Adesão à Medicação; Imunossupressores.

PO 177-18

PSICOSE ASSOCIADA AO USO DE TACROLIMUS: RELATO DE DOIS CASOS

Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Ana Virginia Ferreira Figueira, Gabriel de Oliveira Nunes Caja, Deborah Roberta Liduário Raupp

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: Os inibidores de calcineurina, dentre os quais o mais comumente utilizado é o tacrolimus, possuem um papel preponderante na imunossupressão dos pacientes submetidos a transplante hepático. Dentre os potenciais efeitos colaterais destas medicações, são bastante conhecidos os efeitos metabólicos, renais e neurológicos, sendo que estes últimos geralmente se manifestam por cefaleia e tremores de extremidades. Entretanto, dentro do espectro dos efeitos neurológicos do tacrolimus, podem ocorrer manifestações psiquiátricas com delírios, alucinações e outras alterações cognitivas e comportamentais. Relatamos o caso de dois pacientes que apresentaram estas manifestações, não sendo encontrada outra causa além do uso do tacrolimus. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos prontuários dos dois pacientes. **Resultados:** Ambos os pacientes eram do sexo masculino, e apresentavam 58 e 67 anos quando do surgimento dos sintomas. Ambos utilizaram o tacrolimus desde os primeiros dias do transplante, inicialmente sem sintomas neurológicos. Os sintomas se manifestaram 31 e 42 dias após o transplante. Os pacientes apresentavam tremores importantes, delírios persecutórios, dificuldades de equilíbrio e marcha e alucinações visuais e auditivas. Os níveis séricos de tacrolimus eram de 2 e 11,3. Ocorreu o completo desaparecimento dos sintomas 24 horas após a suspensão do tacrolimus. Em ambos os casos, houve extensa investigação neurológica e radiológica, não encontrando outra causa que justificasse os sintomas. Em ambos foi iniciada ciclosporina, sem efeitos adversos. **Discussão e Conclusões:** Sintomas psiquiátricos de surgimento após o transplante podem estar relacionados ao uso de tacrolimus, não sendo dose dependentes. A suspensão do tacrolimus leva ao rápido desaparecimento dos sintomas, e a substituição por ciclosporina é segura.

Palavras Chave: Tacrolimus, Psicose.

PO 178-18

APLICABILIDADE DO ÍNDICE DE VARIAÇÃO DE TACROLIMO (MLVI) EM TRANSPLANTE HEPÁTICO DE ADULTOS: ADESÃO MEDICAMENTOSA E ASSOCIAÇÃO COM TAXAS DE REJEIÇÃO

Paola Hoff Alves, Mario Reis Alvares da Silva, Yakime de Brito Adriano, Soraia Arruda, Alexandre de Araujo, Juliana da Silva Winter

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

Introdução: O cálculo do índice de variação de tacrolimo através do MLVI (Medication Level Variability Index) está estabelecido em pacientes pediátricos, sendo útil no controle da adesão ao tratamento, associando valores de MLVI $\geq 2,5$ com rejeição aguda do enxerto de fígado. O objetivo do trabalho foi verificar associação entre valores de MLVI e rejeição em pacientes transplantados de fígado adultos.

Material e Método: Estudo de coorte, retrospectivo, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS. Foram incluídos todos os pacientes transplantados de fígado, maiores de 18 anos, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018. Foram excluídos pacientes com óbito, perda de seguimento e/ou menos do que 3 coletas de nível sérico de tacrolimo. Para cálculo do MLVI utilizou-se amostras ambulatoriais de nível sérico de tacrolimo após 1 ano de transplante. Como hipótese, valores de MLVI $\geq 2,5$ foram considerados preditores de não-adesão e associados a piores desfechos. Como desfecho primário avaliou-se rejeição (aguda ou tardia) confirmada por biópsia.

Resultados: No período do estudo 127 pacientes foram transplantados, sendo incluídos 95. O MLVI foi $\geq 2,5$ em 29(30,5%) dos pacientes e rejeição foi detectada em 9 (31%) destes. Não houve diferença estatística significativa nas taxas de rejeição comparando MLVI $\geq 2,5$ e MLVI $< 2,5$ (31% vs. 29% p: 0.810 - RR 1.13 IC 0.44-2.93).

Discussão e Conclusões: Não foi detectada associação entre valores de MLVI $\geq 2,5$ e taxas de rejeição na amostra estudada, o que difere de estudos prévios em pacientes pediátricos. Os achados sugerem que devam ser explorados novos pontos de corte de MLVI na população adulta.

Palavras Chave: transplante de fígado, imunossupressão, rejeição

PO 179-18

ELASTOGRAFIA HEPÁTICA NA REJEIÇÃO CELULAR AGUDA NOS PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO

Lucas Souto Nacif, Caroline de Cassia Gomes, Denise Paranaguá-Vezozzo, Alex Jones Flores Cassenote, Rafael Soares Pinheiro, Daniel Waisberg, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Rubens Arantes Macedo, Liliana Ducatti, Luciana Haddad, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Flair José Carrilho, Luiz Carneiro D'Albuquerque

Disciplina de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Elastografia hepática é método não invasivo para avaliar fibrose, cirrose e esteatose. Poucos estudos sobre elastografia na rejeição celular aguda (RCA). RCA é uma complicação pós transplante, cujo diagnóstico é pela biópsia, exame invasivo, sujeito a complicações. Portanto, este trabalho tem finalidade avaliar a elastografia na RCA. **Material e Método:** Estudo prospectivo e comparativo entre pacientes transplantados, no período de janeiro de 2017 a março de 2019. Realizado grupo comparação com e sem rejeição celular através da biópsia hepática. Todos os testes realizados levaram em consideração um α bidirecional de 0,05 e intervalo de confiança (IC) de 95% e foram realizados com apoio computacional dos softwares IBM SPSS 25. **Resultados:** 40 pacientes, sendo 25 (62,5%) casos com RCA e 15 (37,5%) casos sem RCA. Rejeição aguda precoce (20% - n=5): leve (12,5% - n=1), 6 (75%) moderada e 1(12,5%) caso grave; Rejeição aguda tardia com 19 casos (76%): sendo 12 (75%) casos leve a moderada e 4 (25%) casos graves; rejeição crônica com 3 (12%) casos. A média da elastografia com RCA foi de 12,5 kPa ($\pm 8,2$) e sem RCA foi de 8,9 kPa ($\pm 3,7$), p=0,05. A média do ARFI sem RCA foi de 1,6 m/s ($\pm 0,2$) e com RCA foi de 1,9 m/s ($\pm 0,6$), p > 0,05. Avaliação comparativa apresentou resultados significativos em relação bilirrubina total (p=0,03), bilirrubina direta (p=0,015), AST (0,001), ALT (0,001), GGT (p=0,026) e elastografia hepática (p=0,05). **Discussão e Conclusões:** A elastografia hepática mostrou-se uma boa ferramenta para o manejo e avaliação da RCA. De acordo com os resultados apresentados, há correlação estatística significativa entre a rejeição celular aguda e o valor da rigidez hepática avaliada pela elastografia hepática.

Palavras Chave: Transplante de fígado Elastografia hepática Rejeição aguda.

PO 180-18

ANÁLISE DO PERFIL MORFOLÓGICO DE PACIENTES COM REJEIÇÃO AGUDA PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E CORRELAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL

Larissa Bastos Eloy da Costa, Milena Stenico, Elaine Cristina de Ataíde, Simone Reges Perales, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin, Tiago Sevá Pereira, Cecília Amelia Fazzio Escanhoela

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A rejeição aguda no enxerto hepático ocorre em dias, meses ou anos pós-transplante e sua forma grave têm sido associada à componente humoral, o qual ainda não apresenta achados histológicos bem definidos. Este estudo busca entender os mecanismos de rejeição aguda e comportamento clínico-patológico, a fim de fornecer informações relevantes para prognóstico e conduta. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, longitudinal e investigativo. Levantamento dos casos de rejeição aguda entre 2010 a 2015, com revisão histológica e correlação clínico-laboratorial. **Resultados:** 238 transplantados e 16,7% com rejeição aguda. Destes, 68,4% do sexo masculino, 89,2% com mais de 40 anos e 32,5% com carcinoma hepatocelular. A média de ALT, AST, fosfatase alcalina e bilirrubinas foi 222, 419, 396 e 14,1 (mg/dL), respectivamente. Correlação significativa entre maiores índices de rejeição e endotelite, agressão ao epitélio ductal, plasmócitos, colestase canalicular, edema portal, atividade de interface, fibrose e necrose lobular. Diferença significativa entre óbito e maiores níveis de bilirrubinas e menor frequência de atividade de interface. **Discussão e Conclusões:** A rejeição no enxerto hepático é menos comum do que em outros órgãos sólidos, porém alguns pacientes evoluem desfavoravelmente. Endotelite e agressão ductal são descritas em rejeição celular aguda, mas a correlação significativa entre plasmócitos e maiores índices de rejeição pode favorecer a presença de componente humoral. A associação entre maiores índices de bilirrubinas e óbito pode estar relacionada à colangite lenta, em contexto de choque. Assim, os resultados condizem com a literatura e parecem também apontar mecanismos distintos sobre a fisiopatogênese enxerto-hospedeiro e suas manifestações clínico-patológicas.

Palavras Chave: Transplante hepático. Rejeição aguda. Perfil morfológico.

PO-181-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS – AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA, PROGNÓSTICA E SELEÇÃO.

Lucas Souto Nacif, Leonardo Yuri Zanini, Alex Jones Flores Cassenote, Juliana Marquenzi Pereira, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Luciana Haddad, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D’Albuquerque

Disciplina de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O presente estudo tem como objetivo avaliar as variáveis pré-operatórias, intraoperatórias e os consequentes impactos desses fatores na morbi-mortalidade nesses pacientes. **Material e Método:** Entre janeiro de 2006 e dezembro de 2018. As variáveis estudadas todos os testes realizados levaram em consideração um α bidirecional de 0,05 e intervalo de confiança (IC) de 95% e curvas de sobrevida Kaplan foram realizados com software IBM SPSS 25. **Resultados:** 92 transplantes, sendo realizado 46 shunts porto-cava temporários. A média da relação massa do enxerto pela massa do receptor 1,1 % ($\pm 0,37$) e a massa do enxerto de 760,98 gramas ($\pm 240,14$). A média de tempo de internação em UTI 13,91 dias ($\pm 19,48$), de enfermagem 15,84 dias ($\pm 16,605$) e internação total 29,45 dias ($\pm 29,322$). A média de transfusões de plaquetas foi de 2,43 bolsas ($\pm 9,86$), concentrado de hemácias 2,61 bolsas ($\pm 2,74$) e plasma fresco congelado de 2,34 bolsas ($\pm 4,091$). A média do tempo de cirurgia foi de 703,27 minutos ($\pm 198,04$), tempo de isquemia quente de 42,03 minutos ($\pm 17,85$), tempo de isquemia fria 123,13 minutos ($\pm 112,09$) e tempo de isquemia total de 165,51 minutos ($\pm 112,43$). Foram encontradas 18 trombozes de veia porta e mostrou ser um importante fator de mortalidade ($p=0,006$). Foram identificados 16 pacientes que realizaram cirurgias abdominais de grande porte, representando uma maior mortalidade precoce nesse grupo ($p<0,05$). **Sobrevida geral, Shunt porto cava e sem cirurgia grande em 1 ano 65%, 75%, 70%, 5 anos 60%, 58%, 58% e 10 anos 50%58%, 58%, respectivamente.** **Discussão e Conclusões:** Transplante intervivos deve ter uma seleção criteriosa com adequada relação de peso enxerto e receptor, modulação hemodinâmica e confecção do shunt porto cava. Assim como evitar associação com trombose de veia porta e cirurgia prévia

Palavras Chave: Transplante doador vivo

PO 182-18

LOBECTOMIA HEPÁTICA ESQUERDA NO DOADOR VIVO - COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA ABERTA X VIDEOLAPAROSCÓPICA

Victor Hugo Ribeiro Vieira, Lucio Filgueiras Pacheco Moreira, Lucas Demetrio, Elizabeth Balbi, Thiago Bellinha, Marcela Arruda, Renato Toledo, Lucio Auler, Daniela Pestana, Mariana Schul

Instituto D'Or - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A cirurgia videolaparoscópica hepática mudou dramaticamente a prática cirúrgica nas últimas décadas, melhorando os desfechos em pacientes corretamente selecionados. A diminuição da dor no pós-operatório, menor taxa de complicação, retorno precoce às atividades laborais e melhor resultado estético têm sido bem descritos em diversos estudos. O sucesso desses procedimentos esbarra inevitavelmente no campo mais complexo e delicado – hepatectomia no doador vivo. Obviamente, é um procedimento que deve ser feito por cirurgiões com experiência em cirurgia laparoscópica avançada e cirurgia em doador vivo. O objetivo deste trabalho é comparar os resultados entre cirurgia convencional e cirurgia laparoscópica com enfoque no doador. **Material e Método:** Foram coletados dados prospectivos e realizada análise retrospectiva de 54 casos de lobectomia hepática esquerda (16 laparoscópicas e 38 abertas) de doador vivo para transplante pediátrico entre o período de 01/2013 até 03/2019. **Resultados:** A média de idade foi 28,8 anos na técnica videolaparoscópica e 33,2 anos na cirurgia convencional; a maioria dos doadores foram do sexo masculino em ambos os grupos. O tempo cirúrgico variou de 270-800 minutos (média de 450 min) na cirurgia laparoscópica e variou de 300-600 minutos (420 min) na cirurgia convencional. O tempo de internação médio foi 2,4 dias na laparoscopia e 3,8 dias na convencional ($p < 0.0001$). **Discussão e Conclusões:** A lobectomia hepática esquerda videolaparoscópica no doador vivo é segura e factível. Não houve diferença significativa no tempo cirúrgico; porém o tempo de internação foi menor nos pacientes submetidos a técnica laparoscópica.

Palavras Chave: Transplante intervivos; Doador vivo; Lobectomia hepática esquerda laparoscópica

PO 183-18

ESTRATÉGIA TÉCNICA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS NA TROMBOSE DA VEIA CAVA INFERIOR NA SÍNDROME DE BUDD CHIARI: RELATO DE CASO.

Lucas Ernani, Marisa Rafaela Damasceno Lima, Allana Christina Fortunato Maciel, Vinicius Rocha-Santos, Lucas Souto Nacif, Daniel Reis Waisberg, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Rodrigo Bronze De Martino, Liliana Ducatti Lopes, Henry Rodriguez Galviz, Marcos Lins De Albuquerque, Rubens Macedo Arantes Junior, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Luciana Bertocco De Paiva Haddad, André Dong Won Lee, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D’Albuquerque

FMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A síndrome de Budd Chiari (SBC) é caracterizada pela obstrução da drenagem venosa hepática, evoluindo para hipertensão portal e cirrose hepática. A associação da extensão da trombose e o tamanho aumentado do fígado tornam o transplante tecnicamente difícil nesses casos. **Material e Método:** Reportamos um caso complexo de trombose da veia cava inferior (VCI) retro hepática em um paciente com carcinoma hepatocelular (CHC) além dos critérios de Milão e SBC. **Resultados:** Paciente cirrótico de 35 anos com SBC, trombose de cava retro hepática e CHC de 4cm no segmento V e de 2.3cm no segmento II. Foi submetido a quimioembolização com queda da AFP de 54 para 18. O transplante intervivos foi considerado por estar fora dos critérios de Milão. A doadora foi sua irmã de 51 anos, previamente hígida, com uma volumetria do lobo hepático direito de 724cm³ (66% do volume do órgão). A operação no doador consistiu em uma hepatectomia direita com preservação da veia hepática média. A estratégia da cirurgia do receptor foi iniciar por um bypass veno-veno entre as veias femoral e axilar esquerdas antes de incisar o abdome devido a extensa circulação colateral na parede abdominal, seguida por uma hepatectomia com inclusão da VCI retro hepática até próxima do átrio direito. A reconstrução da VCI foi realizada com enxerto de um doador cadavérico e posteriormente o enxerto do lobo direito foi implantado. O doador recebeu alta hospitalar no 5º pós-operatório (PO) e o receptor no 19º PO. **Discussão e Conclusões:** Descrevemos, portanto, uma estratégia operatória de transplante hepático intervivos com utilização de enxerto de VCI cadavérico na SBC com trombose total de veia cava retro hepática. Essa técnica pode ser utilizada em casos selecionados, como naqueles de CHC além dos critérios de Milão.

Palavras Chave: Budd Chiari; CHC; transplante hepático intervivos

PO 184-18

TRANSPLANTE DE INTESTINO INTERVIVOS: PLANEJAMENTO E REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO CASO NO BRASIL

Rodrigo Vincenzi, Eduardo Antunes Fonseca, Marcel Benavides, Karina Roda-Vincenzi, Plínio Turine, Hsiang Wei Teng, Natalia Canale Person, Roberta Luiza Longo, Danielle Canineo Oliveira, Estela Cristina Pavanelli, Lucia Massetto Meyer Bartholo, Priscila Prado, Catiana Mitica Gritti, Paulo Chapchap, João Seda-Neto

CRITx - Centro de Reabilitação Intestinal e Transplante - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo /SP - Brasil

Introdução: O transplante de intestino é o tratamento de escolha para pacientes com falência intestinal e complicações decorrentes do uso prolongado de nutrição parenteral. No Brasil, infelizmente a disponibilidade de doadores falecidos para a população pediátrica, no geral, é muito limitada. Pouco mais de 100 transplantes de intestino intervivos (TII) foram relatados na literatura mundial, sendo as suas principais vantagens: possibilidade de melhor compatibilidade HLA, possibilidade de uso de protocolos de dessensibilização e menor tempo de isquemia fria. **Material e Método:** Apresentação do primeiro TII realizado no Brasil, destacando-se o seu planejamento e os aspectos técnicos e operacionais relacionados ao procedimento. **Resultados:** Paciente de 3 anos de idade, 14 Kg, portadora de síndrome do intestino curto. Admitida no CRITx – Centro de Reabilitação Intestinal e Transplante do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus para recuperação nutricional e nutrição parenteral domiciliar, apresentando trombozes no sistema cava superior, com função hepática preservada. Indicado transplante de intestino isolado, permanecendo em lista de espera para doador falecido por 8 meses. Durante este período, foi desospitalizada em uso de nutrição parenteral domiciliar. Optado por realização de TII, com enxerto obtido da mãe da paciente, na extensão de 160 cm de intestino delgado, sendo o transplante realizado no Hospital Sírio-Libanês. A doadora não apresentou complicações durante seu acompanhamento e a criança obteve autonomia enteral 75 dias após o transplante, tanto para dieta quanto para fluidos e eletrólitos. Encontra-se atualmente em acompanhamento ambulatorial. **Discussão e Conclusões:** Em casos selecionados e na falta de doadores falecidos, o TII em crianças é uma opção possível e segura para doador e receptor.

Palavras Chave: Transplante de intestino; Intestino curto.

PO 185-18

TRANSPLANTE DOMINÓ - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nadia Silva, Joao Santos Coelho, Paulino Pereira

Hospital Curry Cabral - Portugal

Introdução: A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma doença com expressão em Portugal. Estima-se que existam cerca de 2000 doentes com paramiloidose. O fígado estruturalmente e funcionalmente normal tem sido usado nos últimos anos, aumentando o pool de dadores. **Material e Método:** Apresentamos o caso de um doente de 61 anos com doença hepática crônica etanólica e 3 nódulos de carcinoma hepatocelular (CHC), o maior com 4,2 cm, já submetido a TACE (transarterial chemoembolization). Discutido em reunião multidisciplinar em agosto de 2007 e proposto para transplante Dominó. Transplantado em Novembro de 2007 com fígado PAF de 60 anos de idade. Pós operatório sem intercorrências. **Resultados:** Início de sintomas de PAF adquirido em 2012 com necessidade de colocação de Pacemaker em 2015. Sem evidência de recidiva de doença em 8 anos após o primeiro transplante. Discutido em reunião multidisciplinar e proposto para re-transplante com doador cadáver. Re-transplantado em Dezembro de 2015. Sem intercorrências no pós transplante. **Discussão e Conclusões:** O transplante domino em doentes com CHC tem resultados semelhantes aos do doador cadáver. O benefício na expansão do pool de dadores deve ser balanceado com a maior mobilidade e risco de transmissão da doença. Apresentamos um caso de um doente, que de outra forma não teria indicação para transplante ou cirurgia, e em que o transplante com fígado PAF permitiu uma sobrevida de 10 anos livre de doença. **Palavras Chave:** Polineuropatia amiloidótica familiar, transplante, fígado, carcinoma hepatocelular

PO 186-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO NA POLIAMILOIDOSE FAMILIAR: RELATO DE CASO

Gabriela Tomaz Martinho, Pedro de Souza Lucarelli Antunes, Talita Di Santi, Danilo Nakaya Alvarenga de Resende, Natalia Campregheer Confuorto Romano, Marcelo Callado Fantauzzi, Bruno Vaz Kerges Bueno, Andre Ibrahim David

Hospital Samaritano - São Paulo - São Paulo - Brasil, Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A amiloidose é decorrente da deposição extracelular de substância amiloide. O fenótipo clínico da doença depende do tipo, quantidade e local de deposição. A amiloidose transtirretina tem como manifestações clínicas principais a Polineuropatia Amiloide Familiar (PAF), a Cardiomiopatia Amiloide Familiar (CAF) e a Amiloidose Leptomeníngea Familiar. A CAF tem como principal etiologia molecular a mutação Val122Ile (p. Val142Ile). Atualmente, o tratamento preconizado para tal forma é clínico. O tratamento cirúrgico, com transplante hepático, tem se mostrado eficiente nas mutações Val30Met, pouco cardiomiopáticas e frequentes na PAF. Assim, o artigo relata o transplante hepático, terapia já estabelecida para fenótipos de PAF, como estratégia, bem sucedida de tratamento de paciente portadora de CAF. **Material e Método:** Relata-se o caso de paciente de 51 anos submetida a transplante hepático devido à CAF que desenvolveu quadro clínico de PAF com mutação Val142Ile. O diagnóstico se efetivou após a investigação minuciosa de sintomas de disautonomia e da disfunção ventricular direita súbita. **Resultados:** Após o diagnóstico, administrou-se Tafamides durante 4 meses, porém sem respostas. O insucesso da terapia associado à evolução da doença, levou a realização do transplante hepático. Houve estabilização do quadro neurológico e cardíaco com seguimento após 2 anos da cirurgia. **Discussão e Conclusões:** O caso demonstra uma situação atípica de CAF. Ao considerar os sintomas clínicos, foi constatado quadro de PAF importante e a indicação de transplante hepático foi feita baseada na literatura vigente. Além disso, verifica-se que o quadro cardíaco também foi influenciado pelo transplante, fato para o qual a literatura não está bem estabelecida, tornando o relato importante diante de situações dúbias como essa.

Palavras Chave: Transplante hepático; Amiloide.

PO 187-17

QUIMIOEMBOLIZAÇÃO E NÍVEIS DE ALFA FETO PROTEÍNA: IMPACTO NA SOBREVIDA E RECIDIVA NEOPLÁSICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS POR CARCINOMA HEPATOCELULAR

Elaine Cristina Ataíde, Simone Reges Perales, Priscila Miranda Queiroz, Marina Andrade Macedo Pacetti Miranda, Raquel Silveira Bello Stucchi, Pedro Franca Da Costa Soares, Larissa Bastos Eloy da Costa, Alexandre Foratto, Laís Simakawa Jimenez, Priscila Baptistella, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin

Universidade Estadual De Campinas - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: O Carcinoma Hepatocelular (CHC) tem o Transplante Hepático (TH) como o melhor tratamento oncológico, com índices superiores a 70% na sobrevida em 5 anos. A quimioembolização (QE) hepática consiste na infusão intra-arterial de altas doses de agentes quimioterápicos e de materiais embólicos na neoplasia. Estudos demonstram que a QE pode controlar a progressão do CHC, proporcionando maior tempo em fila e mantendo as lesões dentro dos Critérios de Milão. Objetivou-se avaliar o impacto da QE na sobrevida e recidiva em pacientes submetidos a QE previamente ao TH no HC – UNICAMP. **Material e Método:** Trata-se de estudo longitudinal, retrospectivo, de coorte, sendo avaliados pacientes submetidos a TH entre 2006 e 2017, através de dados obtidos em prontuários médicos. Foram avaliados número e tamanho dos nódulos; níveis de AFP pré e pós QE e pré TH; causa da hepatopatia crônica; comorbidades; valor do MELD; tempos em lista para TH, entre a QE e o TH, de Cirurgia, Isquemia fria e quente; presença de Invasão Microvascular no explante; número de sessões de QE. **Resultados:** Foram avaliados 890 pacientes submetidos a TH, sendo 59 (6,63%) submetidos a QE. A sobrevida em 6 meses, 1, 2 e 5 anos foi de, respectivamente, 71,2%, 67% e 59,4%. Ocorreram 2 (3,4%) casos de recidiva de CHC. Os pacientes com maior tempo entre QE e TH tiveram maior sobrevida: Vivos: 210 dias (N = 32, p = 0.0347) e Falecidos: 115 dias (N=21, p=0.0347). Quanto maior o nível de AFP, pior foi a resposta a QE, definido pela presença de necrose em menos de 50%, mais de 50%, e completa: resposta total: 34.9 mg/dL (N = 10, p = 0.0413); resposta Boa: 77.9ng/dL (N = 20, p = 0.0413); resposta ruim: 184,7mg/dL (N = 14, p = 0.0413). **Discussão e Conclusões:** A QE trata-se de procedimento seguro para controle do CHC, possibilitando maior tempo de em fila de espera.

Palavras Chave: Quimioembolização. CHC.

PO 187-18

PRESERVAÇÃO MORFOLÓGICA HEPÁTICA EM COELHOS APÓS CONSERVAÇÃO ESTÁTICA EM SOLUÇÃO HIPOTÉRMICA À BASE DE ÁGUA DE COCO EM PÓ.

Ivelise Regina Canito Brasil, Raquel Lima Sampaio, Rômulo Augusto da Silva, Rafael Ximenes Oliveira, Isvi Brandão Araújo, Bianca Rohsner Bezerra, Samuel Roque Alves, Lucas Medeiros Lopes, Jerônimo de Azevedo e Sá Júnior

Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Preservar o enxerto é crucial no manejo do transplante, sendo um dos fatores determinantes à evolução cirúrgica favorável. Dentre vários pontos críticos, os de maior relevância são a redução do tempo de isquemia fria e a diminuição da lesão de reperfusão. Por isso, as soluções de preservação têm grande importância. Buscar uma solução com qualidade e boa relação custo-benefício é vital. O uso de bioproduto à base de água de coco torna-se interessante pois tem sido demonstrado seu potencial na preservação de células e tecidos, além do baixo custo. Analisamos a preservação morfológica hepática em coelhos após conservação estática em solução hipotérmica à base de água de coco em pó (ACP). **Material e Método:** Realizou-se perfusão hepática in situ de 10 coelhos, hepatectomia e manutenção do tecido nas soluções hipotérmicas SPS-1 e ACP por até 18 horas. A avaliação morfológica do grau de lesão isquêmica foi comparativa em tempos pré-determinados (T0- 0h, T6- 6h, T12- 12h e T18- 18h), realizada de forma cega, sendo determinada como ausente, leve, moderada e grave para cada tempo. **Resultados:** À análise de cada tempo, ambas soluções apresentaram graus de lesão semelhantes. O aumento do escore global com a progressão no tempo de análise foi semelhante entre as soluções. Em nenhum tempo houve diferença estatisticamente significativa entre os graus de lesão ao comparar as soluções, avaliados pelos testes Mann-Whitney e teste de Friedman (T0 – p 0,735; T6 – p 0,23; T12 – p 0,517; T18 - 0,11). **Discussão e Conclusões:** À avaliação morfológica nos tempos determinados, a solução ACP foi equiparável à solução SPS-1 na preservação morfológica hepática durante o período de isquemia fria. A sugestão de um produto natural e de baixo custo é promissora e deve ser estudada mais profundamente.

Palavras Chave: Transplante hepático; Solução de Preservação; Água de coco.

PO 188-17

INVASÃO MICROVASCULAR DO CARCINOMA HEPATOCELULAR ATRAVÉS DO ESTUDO DINÂMICO PELO MEIO DE CONTRASTE VENOSO: UM NOVO HORIZONTE?

Elaine Cristina Ataíde, Daniel Lahan, Simone Reges Perales, Raquel Silveira Bello Stucchi, Stephanie Kílaris Gallani, Laiza Simakawa Jimenez, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin

Universidade Estadual de Campinas - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A invasão microvascular (IMV) do carcinoma hepatocelular (CHC) é sabidamente um fator que influencia negativamente o prognóstico do paciente submetido a ressecção. Objetivou-se avaliar se dados quantitativos do estudo dinâmico pelo meio de contraste da tomografia computadorizada (TC) pode ser utilizado para prever IMV no CHC. **Material e Método:** Realizada análise retrospectiva de pacientes com CHC submetidos a transplante hepático (TH) de março de 2010 a agosto de 2017. Cento e quinze CHCs de 70 pacientes foram analisados. Regiões de interesse (ROI) foram obtidas das lesões tumorais e áreas do fígado adjacente pré-contraste, fases arterial, portal e de equilíbrio da TC pré-operatória. Os padrões quantitativos de realce e de desimpregnação foram comparados com a presença histológica de IMV. Para estudo dos parâmetros foi utilizado o método das Equações de Estimação Generalizadas-EEG (Generalized Estimating Equations-GEE). Para avaliação da acurácia dos parâmetros e determinação de ponto de corte para discriminar a IMV foi utilizada a curva ROC para medidas repetidas. **Resultados:** Dos 115 CHCs, 34 (27%) tinham IMV. Nenhum parâmetro quantitativo foi preditivo de IMV. Não houve diferença da razão de atenuação (RA) entre CHCs com e sem IMV tanto nas fases portal (RA de 117,1 com IMV e de 114,5 para sem IMV) como na de equilíbrio (RA média de 130,5 com IMV e 126,1 sem IMV). Não houve diferença na razão relativa de washout –RRW nas fases portal e de equilíbrio entre CHCs com e sem IMV (RRW de 6,7 com IMV e de 1,8 sem IMV na fase portal; RRW de 24,9 com IMV e de 20,3 sem IMV na fase equilíbrio). **Discussão e Conclusões:** Não houve relação dos parâmetros quantitativos da TC dinâmica pelo meio de contraste e a IMV dos CHCs. Todas as características falharam em prever IMV.

Palavras Chave: Invasão microvascular, Carcinoma Hepatocelular.

PO 188-18

AUTOTRANSPLANTE DE FÍGADO EM SUÍNOS SEM O USO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: MODELO SIMPLIFICADO UTILIZANDO O CLAMPEAMENTO DA AORTA SUPRACELÍACA

Bernardo Fernandes Canedo, Wellington Andraus, Daniel Reis Waisberg, Liliana Ducatti, Amadeo Batista da Silva Neto, Rubens Arantes, Rodrigo Bronze, Vinicius Rocha Santos, Lucas Nacif, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Flavio Henrique Ferreira Galvão

Instituições: Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Modelos experimentais em suíno são essenciais para pesquisa e treinamento em transplante de fígado. No entanto, este animal apresenta instabilidade hemodinâmica grave durante a fase anepática, exigindo um curto período anepático (não apropriado para fins de treinamento) ou o uso de by-pass (que está associado a significativas complicações intra-operatórias). **Material e Método:** Onze porcos da raça *Sus domesticus* foram submetidos a cirurgia simulada (n=3) ou autotransplante de fígado (GE; n=8) sem o uso de by-pass. Após incisão, o hilo hepático foi inteiramente dissecado abaixo do nível da artéria gastroduodenal. A aorta supracelíaca foi então dissecada através do pilar esquerdo do diafragma. No GE, a partir de então, procedeu-se o autotransplante de fígado e, durante a fase anepática, foi utilizando o clampeamento da aorta supracelíaca a fim de manter a estabilidade hemodinâmica. Parâmetros hemodinâmicos e exames laboratoriais foram sistematicamente coletados em 4 tempos distintos: basal, pré-reperusão, 5' após reperusão e ao término. Foi realizada análise histopatológica do enxerto após a reperusão. **Resultados:** Empregando a técnica padronizada, obteve-se 100% de sobrevida, todos estáveis hemodinamicamente. Os tempos médios de observação pós-reperusão e anepático foram de 136±12,50min e 47,88±8,03min, respectivamente. Não houve diferença estatística na pressão arterial média entre o início e término do experimento no GE, nem entre os grupos durante a fase anepática. **Discussão e Conclusões:** De acordo com os métodos utilizados, desenvolveu-se um modelo de autotransplante de fígado em suínos sem a utilização de by-pass. Para tanto, utilizou-se o clampeamento da aorta supracelíaca durante o período anepático. O modelo proposto é factível por cirurgiões em treinamento e com baixa mortalidade.

Palavras Chave: Transplante de fígado; Modelos animais

PO 189-17

FATORES DE RISCO PARA RECIDIVA DE HEPATOCARCINOMA

Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Gabriel de Oliveira Nunes Caja, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Ana Virginia Ferreira figueira, Deborah Roberta Liduário Raupp

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) constitui uma indicação cada vez mais frequente para o transplante hepático, e os portadores desta doença recebem pontuação especial na fila de espera para o transplante no Brasil. Existe uma crescente preocupação quanto à alocação de órgãos para pacientes com alto risco de recidiva do tumor. Nesse contexto, nosso trabalho busca caracterizar possíveis fatores de risco identificáveis para a recidiva do hepatocarcinoma e analisar fatores de risco levantados recentemente na literatura, como o sexo do doador. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de 300 pacientes submetidos ao transplante hepático em um mesmo hospital brasileiro. **Resultados:** Comparando os pacientes transplantados por CHC que não apresentaram recidiva da doença (73) com os que apresentaram recidiva (11), os principais fatores relacionados à recidiva de forma estatisticamente significativa foram: o número de nódulos (em média 3,7 x 7,3), o tamanho do maior nódulo (25 x 41,5 mm), a presença de invasão vascular microscópica no explante (28% x 63%), os níveis pré-operatórios de alfa-fetoproteína (em média 356 x 954) e a realização de procedimento para o downstaging antes do transplante (9,5% x 36,3%). Fatores relacionados ao doador, como o sexo, não influenciaram de forma significativa no desfecho. Fatores relacionados à imunossupressão, tais como o nível médio de tacrolimus e o uso de inibidores da m-TOR também não foram significativos. **Discussão e Conclusões:** Os principais fatores relacionados à recidiva do CHC após o transplante são aqueles que podem ser considerados marcadores de maior agressividade da doença, tais como tamanho e número de nódulos e valores séricos de alfa-fetoproteína. No contexto da escassez de órgãos para transplante, devemos discutir a alocação de órgãos para pacientes de risco.

Palavras Chave: Hepatocarcinoma, CHC

PO 189-18

DESCRIÇÃO DE UM MODELO EXPERIMENTAL DE PERFUSÃO EX SITU DE TECIDO HEPÁTICO DE COELHO.

Ivelise Regina Canito Brasil, Raquel Lima Sampaio, Rômulo Augusto da Silveira, Rafael Ximenes Oliveira, Isvi Brandão Araújo, Bianca Rohsner Bezerra, Samuel Roque Alves, Lucas Medeiros Lopes, Jerônimo de Azevedo e Sá Júnior

Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O transplante (Tx) hepático é uma forma de tratamento importante para doenças hepáticas terminais atualmente. Estudos de preservação hepática em modelos experimentais realizados em animais de pequeno porte (APP) são de execução mais simples e barata. A preservação hepática é crucial para manter a viabilidade do órgão após períodos de isquemia. Assim, é desejável estabelecer modelos experimentais em APP, que são mais factíveis, servindo de triagem para novos métodos que se aplicariam ulteriormente em modelos mais complexos. **Material e Método:** Realizada anestesia dos coelhos com uretana e pentobarbital sódico. A seguir, feita laparotomia mediana e exposição da veia cava inferior (VCI), da aorta abdominal (AA) e de suas ramificações e da veia porta. Concluída a dissecação e isolamento desses vasos, administrada heparina sódica através da VCI. Após, procedida à ligadura da aorta com colocação da cânula, para perfusão na AA e na veia mesentérica superior, e o preenchimento com a solução de preservação escolhida. Com a adequada canulação vascular, realizado o clameamento da aorta infradiaphragmática e da VCI, liberação da entrada da solução infundida pela ação da gravidade e concomitante resfriamento da cavidade com gelo picado. Para o extravasamento da solução perfundida, seccionou-se a veia cava supra-hepática e justa ilíaca. A avaliação da preservação morfológica tecidual foi feita através de biópsias em tempos determinados. **Resultados:** Com a análise das biópsias, verificou-se que as etapas do modelo experimental permitiram o início da perfusão com isquemia zero e a manutenção de uma perfusão tecidual contínua e adequada. **Discussão e Conclusões:** Comparativamente a outros modelos experimentais, este modelo tanto mostrou-se equivalente, como uma alternativa de baixo custo.

Palavras Chave: Modelo experimental; Perfusão ex situ; Solução de Preservação

PO 190-17

HEPATOCARCINOMA CIRROSE-LIKE DO TIPO DIFUSO: DIAGNÓSTICO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Tibério Batista de Medeiros, Lucas Rafael De Castro Caheté, Arnaldo Da Trindade Henriques Assunção, Olival Cirilo Lucena, Fortunato José Amaral Cardoso Neto, Americo Gusmão Amorim, Carolina Fonseca Reis Souza, Pedro Falcão De Melo Cavalcanti, Rebecca Dantas Thorp, Cláudio Moura Lacerda

IMIP - UTF - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor primário mais comum do fígado, com incidência crescente e tem, no transplante hepático, o tratamento com melhores resultados. O CHC “cirrose-like” (CHC-CL) é uma forma tumoral incomum, acometimento difuso e infiltrativo, sendo o diagnóstico radiológico difícil de ser realizado. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, qualitativo, resgatados dados em prontuário da paciente. **Resultados:** Mulher, 62 anos, branca, admitida no serviço de hepatologia do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco por descompensação de cirrose por vírus C em ascite e icterícia. Ressonância magnética multifásica (RNM) de abdome evidenciou nódulo de 4,3x3 cm em segmento VIII, hipervascular, sem realce típico de CHC. Os exames laboratoriais pontuaram um MELD de 25 e alfafetoproteína 374 (VR<13,7). Estadiamento oncológico sem lesões à distância. Realizando transplante de fígado, porém apresentou focos tumorais em fígado, pulmão e ossos após 3 meses e óbito após 4 meses. **Discussão e Conclusões:** Apesar da paciente apresentar nódulo único, contemplada pelo critério de Milão, a forma mais usual de apresentação do CHC-CL é difusa, infiltrativa, acometendo grande parte do fígado. Alguns casos relatados reforçam a falta de critérios radiológicos mais específicos, as vezes caracterizados como distúrbios perfusionais. O fígado explantado evidenciou hepatócitos atípicos, com áreas de necrose e invasão microvascular, imuno-histoquímica compatível com CHC trabecular, bem diferenciado. A recidiva precoce em geral é a regra, com prognóstico mais reservado que os CHCs nodulares. O avançar nas técnicas de imagem e ampliação das indicações de biópsia em caso de dúvida podem ampliar o diagnóstico dessas lesões mais precocemente.

Palavras Chave: Cirrose-Like, Carcinoma Hepatocelular Infiltrativo, Transplante Hepático, Critério de Milão.

PO 190-18

MODELO EXPERIMENTAL DE PERFUSÃO HEPÁTICA EX-SITU NORMOTÉRMICA OXIGENADA EM COELHOS

Samuel Roque Alves, Manasses Claudino Fonteles, Ivelise Regina Canito Brasil, Ana Carolina Feitosa Ferreira, Camilo Reuber de Sousa Soares

Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O desenvolvimento de técnicas de perfusão ex-situ surgiu a partir dos primeiros relatos de perfusão extracorpórea ainda no século XIX, com Le Gallois e Loebell. Desde então, os modelos de preservação vêm se tornando cada vez mais complexos e fisiológicos. A busca pela preservação ótima de órgãos e enxertos situa-se no contexto do crescente interesse no uso de órgãos critério-expandidos, tendo em vista as longas listas de pacientes na fila de espera para transplante e a carência de enxertos viáveis. **Material e Método:** Trata-se de um estudo experimental utilizando fígados de coelhos Nova Zelândia, que foram submetidos à perfusão normotérmica com solução oxigenada Krebs-Henseleit em um sistema aberto de baixo custo, consistindo em uma bomba Watson-Marlow, um condensador de Allyn, que aquece a solução que percorre a bomba até a cânula na artéria hepática, para ser perfundida no fígado, o qual repousa em uma estrutura telada que permite a medição do fluxo através do sistema de drenagem. O sistema conecta-se a um manômetro, permitindo o registro das pressões de perfusão. **Resultados:** Os experimentos realizados demonstraram consistência nos valores aferidos de fluxo, pressão e resistência do sistema, sem variações significativas durante todo o tempo de perfusão. **Discussão e Conclusões:** Os métodos de preservação são necessários para que haja bom funcionamento dos enxertos, no momento da reperfusão, e manutenção do metabolismo celular do órgão, reduzindo a lesão por isquemia-reperfusão, principalmente em enxertos critério-expandidos. A produção de um método de perfusão reprodutível e eficiente para estudar os principais elementos de preservação e seus substratos poderá contribuir para desenvolvimento de novas caminhos frente à preservação de órgãos no transplante.

Palavras Chave: fígado perfusão normotérmica coelhos

PO 191-17

TRANSPLANTE HEPÁTICO APÓS RECIDIVA DE HCC EM PACIENTES CIRRÓTICOS PREVIAMENTE HEPATECTOMIZADOS

Melquior Brunno Mateus de Matos, Valeria Monteiro Aguiar, Alberto Pereira Firmino Filho, João Vitor Coelho Pacheco, Miguel Yasuo Tomita Nicaio, Nilton Ghiotti de Siqueira, Thor de Oliveira Dantas, Marina Guitten Rodrigues, Arthur Somavila Barros, Marcelo Perosa de Miranda, Cirley Maria de Oliveira Lobato, Tércio Genzini

Grupo Hepato - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital das Clínicas - Rio Branco - Acre - Brasil, Universidade Federal do Acre - Rio Branco - Acre - Brasil

Introdução: O Carcinoma Hepatocelular (HCC) é o tumor maligno primário de fígado mais comum, principalmente, nos pacientes portadores de Cirrose Hepática. Apesar dos avanços no tratamento, grande parte dos pacientes apresenta recidiva tumoral. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes cirróticos que realizaram Transplante Hepático (TH) como tratamento de recidiva do HCC após hepatectomia. **Material e Método:** Estudo retrospectivo realizado a partir da revisão de prontuários de um Serviço Terciário no Acre, do ano de 2008 até 2019. **Resultados:** Foram analisados 8 pacientes, sendo 50% do sexo masculino; a média de idade foi de 51,6 anos (SD±15). Quanto à etiologia da cirrose, 37,8% foi por vírus C, 25% por vírus B, 25% eram coinfectados vírus B-D e 12,5% apresentaram infecção simultânea por vírus B, C e D. O segmento hepático mais frequentemente acometido pelo HCC foi o IV. Os transplantes foram realizados em média 2,1 anos após a hepatectomia, com a média de MELD pré-transplante de 17 (SD±7,69). Três indivíduos evoluíram para óbito, sendo apenas 1 decorrente de complicações imediatas do transplante. A sobrevida global em 5 anos de transplante foi de 62,5% sem nenhum caso de recidiva do HCC. **Discussão e Conclusões:** Frente a escassez de órgãos e descompensação clínica apresentada pelos pacientes cirróticos portadores de HCC, TH nem sempre é uma opção terapêutica viável e disponível. A hepatectomia como tratamento primário pode ser usada nos casos de tumor localizado e nos pacientes fora de critérios de Milão, mas estes últimos só terão direito ao TH se a recidiva ocorrer mais que 2 anos após a hepatectomia e dentro dos CM, conforme a legislação brasileira. O TH como terapia de resgate nos pacientes que apresentarem recidiva do HCC após hepatectomia constitui uma alternativa com bons resultados.

Palavras Chave: Transplante

PO 191-18

EFEITO DA APLICAÇÃO DA LUZ LASER NA ISQUEMIA-REPERFUSÃO HEPÁTICA EM RATOS. ESTUDO COMPARATIVO ENTRE COMPRIMENTOS DE ONDA DE 660 E 780 NM.

Catarina Piolla Graf, Paula Nakazato, Paulo R B Évora, Maria Cecília Jordani Gomes, Clarice Fina, Ricardo O. S. Soares, Orlando Castro e Silva

Faculdade de Medicina de Marília - Marília - São Paulo - Brasil, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: A isquemia hepática desencadeia uma série de alterações que podem levar a morte celular, sendo agravada, paradoxalmente, com o restabelecimento de fluxo. O processo chamado de lesão por isquemia-reperfusão (IR) envolve mecanismos não completamente elucidados. Desta forma, alternativas como pré- condicionamento isquêmico, hiperbárico, uso de drogas e aplicação de laser estão sendo estudadas como forma de proteção hepática a IR. O objetivo é avaliar o efeito protetor de dois comprimentos de laser sob lesões de IR. **Material e Método:** Ratos Wistar machos foram divididos em 4 grupos de 6 animais: sham (Sh): submetidos somente ao anestésico; IR: submetidos a isquemia parcial de 60 minutos seguida de reperfusão por 15 minutos; IR-L660 e IR-L780: submetidos a IR e aplicação de luz laser a 660nm e 780nm, respectivamente, na dose de 22,5 J/cm², 5 minutos antes da reperfusão. Foram colhidas biópsias hepáticas para determinação de fosforilação oxidativa, permeabilidade da membrana mitocondrial, malondialdeído (MDA) e nitrato (NO₃), e amostras de sangue para determinações séricas de ALT e AST. **Resultados:** Nas transaminases todos os grupos isquêmicos tiveram valores aumentados em relação ao Sh, tendo diminuição no IR-L780 em relação aos outros. O grupo IR-L660 teve velocidade do consumo de O₂ no estado 3 com valores semelhantes ao Sh, além de diminuição da permeabilidade mitocondrial em relação a outros grupos. **Discussão e Conclusões:** Fígados submetidos a IR e laser de comprimento de onda de 660nm obtiveram efeito protetor quanto à fosforilação oxidativa e edema mitocondrial. Em relação à lesão de hepatócitos, usando ALT como marcador, o laser de 780nm se mostrou mais eficaz na diminuição sérica da enzima. Conclui-se que os efeitos benéficos do laser se dão pela sua ação estabilizadora de membranas.

Palavras Chave: Transplante. Traumatismo por Reperfusão.

PO 192-18

ESTUDO PRELIMINAR SOBRE OS EFEITOS NA LESÃO POR ISQUEMIA E REPERFUSÃO PELO PRECONDICIONAMENTO FARMACOLÓGICO COM ÍNDIGO CARMIM EM FÍGADO DE RATO.

Ricardo O. S. Soares, Maria Cecília Jordani Gomes, Clarice Fina, Catarina Piolla Graf, Paulo R B Évora, Orlando Castro e Silva

Faculdade de Medicina de Marília - Marília - São Paulo - Brasil, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: O processo de coleta e preservação de tecidos na transfusão de fígado envolve invariavelmente a problemática da hipóxia e a subsequente lesão por isquemia e reperfusão (IR). O conhecimento da fisiopatologia da IR nos revela que ainda existem vários aspectos terapêuticos ainda pouco explorados. Nesse trabalho nós avaliamos os efeitos do condicionamento do fígado de rato com o sal orgânico índigo carmim (IC) sobre a lesão por IR. **Material e Método:** Ratos Sprague-Dawley foram divididos em quatro grupos: dois deles foram submetidos à IR por clampamento de pedículo hepático, com uso de soro fisiológico (grupo IR/SF) e com condicionamento com índigo carmim (IR/IC); outros dois se deram sem isquemia, com o uso de SF (SH/SF) e com IC (SH/IC). Amostras dos fígados foram analisadas. Os dados foram analisados por estatística não paramétrica com o teste de Mann-Whitney, em nível de significância de 5% (P < 0.05), utilizando o software GraphPad Prism 6.02. **Resultados:** A velocidade de consumo de O₂ mitocondrial foi menor apenas nos grupos isquêmicos, e inalterada no estado basal em todos os grupos. A razão de controle respiratório diminuiu entre IR/SF e SH/SF, mas o grupo IR/IC não mostrou alteração. Tais resultados foram reproduzidos quanto ao intumescimento osmótico mitocondrial, aminotransferases e dosagem de malondialdeído, confirmando dano tecidual persistente no uso do IC. **Discussão e Conclusões:** A configuração atual dos experimentos não mostrou proteção significativa pelo IC na lesão por I/R. No entanto, dada a baixa meia vida do IC (~4,5 min), julgamos necessárias alterações no algoritmo de condicionamento, diminuindo o tempo de pré-clampamento (10 min), garantindo que o fármaco esteja presente em concentrações apropriadas no fígado durante sua isquemia.

Palavras Chave: Transplante. Índigo Carmim.

PO 192-17

COMPARAÇÃO ENTRE CRITÉRIOS DE MILÃO E UCSF PARA TRANSPLANTE HEPÁTICOS EM PACIENTES COM HCC: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Jorge Henrique Bento Souza, Igor Lepski Calil, Douglas Khalil, Paulo Gregório, Guilherme Felga, Rafael Arruda Pecora, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Medicina - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o sexto tumor mais frequente, surgindo em sua maioria em fígados cirróticos. Existem diversas formas de tratamento do CHC, porém o transplante hepático (TH) é uma oportunidade de cura para o tumor e para doença hepática de base. Contudo, como enxertos hepáticos são um recurso escasso, é necessário adotar um critério que selecione os pacientes que obterão uma melhor sobrevida após o TH. O objetivo dessa revisão é comparar os dois principais critérios para indicação de TH no CHC, Milão e UCSF, e analisar a sobrevida pós transplante em 1, 3 e 5 anos. **Material e Método:** Revisão sistemática com metanálise, onde foram analisados artigos científicos em 5 bases de dados (MEDLINE, LILACS, EMBASE, CENTRAL e CINAHL). Foram incluídos na revisão estudos que envolvessem TH em pacientes com CHC em diferentes subgrupos como modalidade do doador (cadáver x intervivos), tipo de população (Oriental x Ocidental) e forma de análise do tumor (radiológica X patológica), nos quais se adotaram os critérios de Milão ou UCSF na indicação do procedimento. Os estudos incluídos na revisão foram classificados conforme a escala de Newcastle-Ottawa. Foram selecionados os estudos relevantes a o critério de Milão e UCSF e seus dados tabulados e analisados pelo software RevMan **Resultados:** Não houve diferença estatística entre critérios de Milão e UCSF na sobrevida global em 1, 3 e 5 anos , tendo o valor global de efeito estimado encontrado foi de 1,03 [0,90, 1.17], em 1 ano, 1,06 [0,96, 1,16], em 3 anos e 1,04 [0,96, 1,12] em 5 anos. Quanto a análise dos subgrupos, também não apresentaram diferença significativa em nenhum deles com seguimento de 1,3 e 5 anos. **Discussão e Conclusões:** Os critérios de Milão e UCSF apresentam resultados semelhantes de sobrevida em 1, 3 e 5 anos.

Palavras Chave: Transplante hepático, carcinoma hepato celular

PO 193-17

EVALUATION OF THE AFP SCORE IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA PROGRESSION DURING WAITING LIST AND RECURRENCE AFTER LIVER TRANSPLANTATION.

Federico Pinero, Christophe Duvoux, Ilka Boin, Aline Chagas, Emilio Quinonez, Sebastian Marciano, Mario Vilatoba, Adriana Varon, Lucas McCormack, Sergio Hoyos Duque, Agnaldo Soares Lima, Josemaria Menendez, Martin Padilla, Jaime Poniachick, Rodrigo Zapata, Martin Maraschio, Ricardo Chong Menendez, Linda Munoz, Jose Luis Mena, Rodrigo Figueroa, Martin Fauda, Maria Fernanda Chaim Correia, Claudia Maccali, Rodrigo Vergara Sandoval, Carla Bermudez, Luisa Santos, Margarita Anders, Isabel Arenas, Leandro Ricardo Navarro Amado, Solange Gerona, Carlos Rondon, Victor Henriquez, Alexandra Ginesta, Adrian Gadano, Juan Mattera, Elaine Cristina Ataide, Flair Carrillo, Marcelo Silva

Fundacion Cardio Infantil - Colômbia, Hospital Aleman - Argentina, Hospital Carlos Andrade Martin - Equador, Hospital das Clinicas - São Paulo/SP - Brasil, Hospital De Clinicas - Uruguai, Hospital El Cruce - Argentina, Hospital Guillermo Almenara - Peru, Hospital Henri Mondor - França, Hospital Italiano Buenos Aires - Argentina, Hospital Privado De Cordoba Argentina, Hospital Tobon Uribe - Colômbia, Hospital Universitario Austral - Argentina, Instituto De Clinicas Medicas Salvador Uzubiran - México, Latin American Liver Research Educational And Awareness Network (Lalrean) - Argentina, Ufmg - Hc - Belo Horizonte/MG - Brasil, Unit Of Liver Transplantation - Unicamp - Campinas/SP - Brasil, Universidade de Chile - Chile

Introdução: The French AFP selection model has been shown to be superior in the prediction of recurrence of hepatocellular carcinoma (HCC) after liver transplantation (LT). Our objective was to evaluate the AFP score in the prediction of tumor progression during the waiting list and HCC recurrence after LT. Material e Método: This multicenter and multinational cohort study conducted in Latin America included adult patients listed for LT with HCC between the years 2011-2018. Development of HCC tumor progression by RECIST 1.1 (PD) and/or post LT recurrence was evaluated as a combined primary event. A multivariable competing risk regression analysis was performed (competitive event = death or withdrawal from other causes), with Sub-Hazard Ratios (SHR) and respective 95% confidence intervals (CI 95%) calculations. Resultados: From 994 patients with HCC, 81.4% were in Milan Criteria, 8.4% of them had AFP score >2 and outside MC 47.9% had AFP score > 2. The risk of developing the combined primary event was 21.8% for those patients with an AFP score ≤2 points at LISTING/≤2 points at LAST evaluation, similar to those with AFP score >2 points LISTING/≤2 points LAST (21.2%) adjusted SHR 0.65 (CI 0.32-1.34; P=0.25), and lower than those with an AFP score ≤2 points LISTING/>2 points LAST (38.5%) adjusted SHR 1.54 (CI 1.13-2.08; P=0.006) and with an AFP score >points LISTING/>2 points LAST (42.3%) adjusted SHR 1.77 (CI 1.21-2.59, P=0.003). Discussão e Conclusões: The AFP score has been shown to be effective in categorizing the risk of post-transplant recurrence, as well as the risk of tumor progression on the waiting list.

Palavras Chave: AFP, Liver Transplantation, Tumor Progression while in those beyond Milan at enrollment (n=180), 50.3% and 47.9% had an AFP score of ≤2 and >2 points, respectively

PO 193-18

EXPERIÊNCIA COM A REALIZAÇÃO DE 1026 CIRURGIAS DE RETIRADA DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A EXCELÊNCIA DO PROCEDIMENTO

Bernardo David Sabat, Lucas Stterphann De Araujo Matos, Maricleide Pereira Ramos, Maria Inacia Dos Santos Oliveira, Josepy Pontes Americo

Equipe Pernambucana de Retirada de Órgãos Abdominais para Transplante - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: A cirurgia de retirada de múltiplos órgãos abdominais foi padronizada por Starzl, em 1984. Ao longo do tempo foram introduzidas variações técnicas na exposição dos órgãos, na dissecação dos pedículos vasculares, na retirada dos enxertos e na perfusão dos órgãos. Desta forma, o objetivo desse trabalho é apresentar as contribuições ao procedimento desenvolvidas a partir da experiência proporcionada com a realização de 1026 cirurgias de retiradas de órgãos. Material e Método: É apresentado uma série de 1026 procedimentos cirúrgicos, de retirada de fígado, pâncreas e rins, realizados entre junho de 2004 e abril de 2019 por um único cirurgião (BDS) em 12 Estados brasileiros e no Distrito Federal. Empregou-se a técnica de retirada rápida, sem dissecação de pedículos vasculares. Quando indicado a retirada de pâncreas foi realizada em bloco com o fígado. Resultados: a) introdução de novas técnicas cirúrgicas (acesso trans-diafragmático para oclusão da aorta torácica, mobilização trans-mesocólica do corpo do pâncreas para canulação da veia esplênica), b) desenvolvimento de instrumentos cirúrgicos (afastadores abdominal e torácico, passador de serra de Gigue), c) otimização da perfusão dos órgãos (ampliação do tempo de exsanguinação e manuseio do fígado durante a perfusão) e d) aplicação de ferramentas de gestão do processo (formulários e protocolos). Discussão e Conclusões: A obtenção de órgãos para transplante envolve uma logística complexa e exige o enfrentamento constante de desafios. Considerando os resultados expostos acima, concluímos que foi possível adquirir experiência e desenvolver soluções inovadoras e criativas, para simplificar aspectos técnicos, agilizar procedimentos, diminuir custos e melhorar os resultados, refletindo-se na quantidade e na qualidade dos enxertos.

Palavras Chave: Retirada de Órgãos, Técnica Cirúrgica, Contribuições.

PO 194-17

QUIMIOEMBOLIZAÇÃO TRANSARTERIAL (TACE) COMO ÚNICO TRATAMENTO: MARCADORES DE MENOR SOBREVIDA

André Rodrigo Miquelin, Carolina Antunes Marques, Caroline Albuquerque Marcondes, Laura Ferreira Martinez, Nicole Mazzeto Oliveira, Rita de Cássia Martins Alves da Silva, William José Duca, Paulo César Arroyo Jr, Helen Catharine Felício, Renato Ferreira da Silva

FAMERP/FUNFARME - São José Do Rio Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: Este trabalho analisa marcadores de menor taxa de sobrevida em pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) em estágio intermediário após TACE (quimioembolização transarterial). Material e Método: Análise unicêntrica retrospectiva de 52 prontuários médicos de Jan/2000 a Jul/2016 de pacientes submetidos à TACE como único tratamento para CHC. Não consideramos gênero, etnia ou idade. Estatísticas realizadas com método Kaplan-Meier e teste de Gehan-Breslow-Wilcoxon, com $p < 0,05$. Resultados: Antes da TACE, 29 pacientes eram Child A, 20 Child B e três Child C. Após a TACE, 21 dos 29 pacientes continuaram Child A, 7 tornaram-se Child B e um tornou-se Child C. 13 dos 20 Child B mantiveram-se assim, quatro regrediram para Child A e três viraram Child C. Finalmente, dois dos três pacientes Child C continuaram Child C e um tornou-se Child A. A média geral de sobrevida com Child A foi 870 dias, com Child B 238 dias e com Child C 10 dias. Avaliando a curva de sobrevida dos Child A e B submetidos à TACE, a diferença é significativa ($p=0,0097$), provando que a TACE não é benéfica para Child B ou C. A creatinina variou, com nível médio aumentado ($p = 0.0003$), mas nenhum paciente precisou de diálise. A bilirrubina varia significativamente: a TACE oclui vasos locais e leva à inflamação, e essa alteração é esperada. O RNI não alterou. Na curva ROC, a alfa-fetoproteína tem alta especificidade (0,875), bom valor preditivo positivo e boa área sob a curva (0,727). A mortalidade de pacientes com alfa-fetoproteína acima de 244 ng/mL é de 96,1%. Discussão e Conclusões: Pacientes Child B ou C e/ou com alfa-fetoproteína plasmática maior que 244 ng/mL tiveram maior mortalidade em seis meses, o que nos faz evitar TACE nesses pacientes. O aumento da taxa de sobrevida depende de melhor indicação - pacientes Child A têm vantagens com TACE.

Palavras Chave: TACE Fígado Sobrevida

PO 194-18

: EQUIPE ESPECIALIZADA EM EXTRAÇÃO DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS: ANÁLISE DE RESULTADOS

Francisco Nolasco, Gustavo Alves Rapassi, Glauco Leonel Perticarrari, Leonardo Toledo Motta, José Santos Silva Jr, Adriano Miziara Gonzalez, Marcio Dias Almeida, Renato Hidalgo

Hospital Unimed Sorocaba / Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A viabilidade do doador e, mais precisamente a utilidade de um enxerto hepático, em última análise, é definida pela equipe de extração do centro transplantador que o utilizará. Pela primeira vez uma equipe de extração de órgãos foi formada para retirada do enxerto hepático, independente do centro transplantador. Descrevemos aqui esta experiência inovadora em solo brasileiro. **Material e Método:** Foram avaliados os procedimentos de extração de órgãos abdominais (fígado e rins) realizados por uma equipe de extração de órgãos no Estado de São Paulo no período de janeiro de 2016 a Abril de 2019. Os dados foram comparados aos das extrações realizadas no mesmo Estado, disponibilizados pelo site da Central de Transplantes (www.ctxes.saude.sp.gov.br). **Resultados:** Durante os 40 meses avaliados, foram realizadas 562 extrações de fígado para transplante, com aproveitamento, ou seja, utilização do enxerto hepático em 70,5% das vezes, comparado a taxa de 52,2% em todo o Estado de São Paulo, no mesmo período. Além disso, destas 562 extrações, 90 delas ocorreram conjuntamente à retirada de rins pela mesma equipe cirúrgica e em outros 125 procedimentos houve apenas extração exclusiva renal. **Discussão e Conclusões:** A utilização de uma equipe exclusiva para retirada de órgãos não se apresenta como regra no Brasil, apesar de se mostrar eficaz em alguns países ao redor do mundo. Tal prática objetiva melhorar a taxa de aproveitamento dos órgãos doados com aumento da expertise dos profissionais envolvidos nestes procedimentos. Além disso, mostra que a viabilidade do enxerto hepático não deve estar vinculada à característica do receptor no momento da extração, isto é, o fígado inutilizável para um receptor pode ser a salvação para outro. Em nossa opinião, tal experiência se mostra absolutamente eficiente.

Palavras Chave: extração de órgãos doação de órgãos fígado

PO 195-18

O EFEITO DA EXPERIÊNCIA DO CIRURGIÃO NA CAPTAÇÃO DE FÍGADO PARA TRANSPLANTE EM DOADOR CADÁVER

João Ivo Xavier Rocha, Eugenio Alves Rolim, Hudson Martins de Brito, José Huygens Parente Garcia, Vitor Teixeira Holanda, Mayara Magry Andrade da Silva

Hospital São Carlos - Fortaleza - Ceara - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A captação de fígado para transplante é um procedimento médico padronizado mundialmente. Cada vez mais, vemos que novos cirurgiões, após treinamento adequado, passam a assumir essa competência. Alguns trabalhos tentaram mostrar associação de piores marcadores temporais (tempo de isquemia fria, tempo de cirurgia do banco, tempo de hepatectomia do doador etc.) com cirurgiões considerados menos experientes. O objetivo desse trabalho é comparar as variáveis categóricas e numéricas obtidas de captações realizadas por “cirurgiões seniors” e “cirurgiões juniors”. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva de doadores submetidos a cirurgia de captação de fígado transplante hepático em hospitais de um estado da região Nordeste entre os anos 2014 e 2018. Os resultados foram expressos através das médias e desvios-padrão. Variáveis estudadas foram tempo de hepatectomia do doador, tempo total de perfusão, tempo de cirurgia do banco e desfecho clínico do receptor (disfunção do enxerto e não-função do enxerto). Os valores foram comparados através da análise univariada usando o teste de Mann-Whitney U para variáveis contínuas e o teste exato de Fisher para variáveis categóricas. **Resultados:** Não Houeram diferenças estatisticamente significantes nas variáveis quando comparado os cirurgiões “seniors” e “juniors”. Em nossa casuística, consideramos o cirurgião como “senior” aquele com um total de 100 cirurgias de captação de órgãos realizadas sem a supervisão de um cirurgião mais experiente. **Discussão e Conclusões:** A captação de fígado para transplante é padronizada internacionalmente e seu passo a passo é bastante claro. Em nossos casos, não observamos diferenças estatisticamente significantes entre os cirurgiões mais experientes e menos experientes.

Palavras Chave: Transplante de fígado; Fígado; Obtenção de órgãos.

PO 195-17

RECIDIVA TARDIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) EM CICATRIZ OPERATÓRIA APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO

Carolina Antunes Marques, Adil Bashir Fares, William José Duca, Paulo Arroyo Jr, Dalísio Santi Neto, Olivia Lordelo Sanches, Helen Catharine Felício, Rita de Cássia Martins Alves da Silva, Renato Ferreira da Silva

FAMERP - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Este é um relato de caso de recidiva tardia de CHC (carcinoma hepatocelular) após transplante de fígado, relevante para médicos estarem cientes de diagnósticos diferenciais e complicações raras relacionadas ao CHC. **Material e Método:** Estudamos retrospectivamente o prontuário de uma paciente mulher de 67 anos que teve uma recidiva tardia de CHC em parede abdominal em meio ao tecido cicatricial de incisão de Mercedes, seis anos após o transplante (ocorrido em 16/02/2007). **Resultados:** A paciente, que tinha como etiologia para CHC a infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) e não foi submetida à biópsia devido à localização central de seu tumor, foi transplantada em um procedimento sem intercorrências em fevereiro de 2007. Um ano e meio após o transplante, a paciente teve nova recidiva do VHC, com dificuldade terapêutica e altos níveis de imunossupressão. Cinco anos após o transplante, em US de rotina, foi evidenciada massa em subcutâneo de etiologia a esclarecer. Ao realizar exérese da lesão (em 28/05/2013, com ampliação da margem quatro meses depois), o estudo anatomopatológico e imunohistoquímico diagnosticou essa massa em subcutâneo como CHC recidivado em meio de tecido cicatricial. A paciente mantém acompanhamento regular no ambulatório, sem novas intercorrências. **Discussão e Conclusões:** Trata-se de um caso raro de recidiva tardia em sítio pouco comum em paciente transplantada, já que não se trata de contaminação de sítio cirúrgico ou de caminho de agulha. Níveis inadequados de imunossupressão parecem estar relacionados com recidivas tardias, e esta paciente tinha altos níveis sanguíneos de tacrolimus e ciclosporina. Além disso, o sítio pouco comum chama a atenção. Neste caso, fica interrogada a via de metástase, sendo as hipóteses hematogênica ou linfática as mais aceitas.

Palavras Chave: Recidiva, Transplante, CHC, Imunossupressão, Fígado

PO 196-17

USO DO SORAFENIBE EM PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA AVANÇADO - EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Leonardo Toledo Mota, Kemilly Teixeira de Andrade, Filippo Romano, Juliana Jeanne Vieira de Carvalho, Jéssica de Lima Ewald, Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis, Anitha de Cássia Ribeiro da Silva, Messias Genézio Santana da Silva, Marianna Boaventura Manfro, Achilles Queiroz Monteiro de Rezende, Marcelo Perosa de Miranda, Regina Santos, Tércio Genzini, Maria de Fátima Calestino da Costa, Caren Lorena Petillo Cardoso

Centro Universitário São Lucas - Porto Velho/RO - Brasil, Grupo Hepato - São Paulo/SP - Brasil, Policlínica Oswaldo Cruz - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é a 4ª causa mais comum de morte associada ao câncer. Até o advento do sorafenibe, terapias eficazes para pacientes diagnosticados em estágio avançado, ou que progrediram após outros tratamentos, eram limitadas. O medicamento é um inibidor de multiquinase, e pode bloquear a proliferação das células tumorais, como receptores VEGFR2, PDGFR, FGFR1, Raf-1, B-Raf e c-Kit. Sua atividade atrasa a progressão do tumor e pode induzir sua regressão. **Material e Método:** Revisão de prontuário dos pacientes atendidos no ambulatório entre 2013 e 2019. **Resultados:** Foram atendidos no período 411 pacientes cirróticos, sendo que um diagnóstico de CHC foi feito em 23% destes. Dentre as etiologias da cirrose nos pacientes com CHC, a Hepatite C foi detectada em 49%, seguida pela Hepatite B em 40% e a Cirrose por álcool em 6% dos pacientes. 63% dos pacientes tiveram estadiamento fora dos critérios de Milão. Dos pacientes dentro de critérios, 16 (45 %) foram incluídos em fila de transplante, em situação especial. Destes, 11 (68%) dos incluídos em SE) foram efetivamente transplantados. A sobrevida dos transplantados é de 74%. Dentre os pacientes fora de critérios, apenas 21% tiveram acesso ao Sorafenibe. Quimioembolização foi realizada em 18 pacientes. A mortalidade global dos pacientes com CHC foi de 43%, sendo 34% nos pacientes dentro de critérios e de 51% nos pacientes fora de critérios. **Discussão e Conclusões:** O uso de sorafenibe se relaciona ao aumento de sobrevida em pacientes com CHC avançado. Estudos clínicos específicos demonstram sobrevida média de 6,7 e 10,7 meses em uso de sorafenibe. Na nossa casuística o melhor resultado parece se relacionar com níveis de AFP mais baixos.

Palavras Chave: Hepatocarcinoma; Sorafenibe

PO-0196-18

COMPARAÇÃO DIRETA ENTRE AS SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO INSTITUT GEORGES LOPEZ-1 E HISTIDINA-TRIPTOFANO-CETOGLUTARATO

Aldo Elias Kiyoshi Takano de Saidneuy, Marcelo Bruno De Rezende, Paolo Rogerio Oliveira de Salvalaggio

IEP-HIAE - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A solução IGL-1 foi desenvolvida para melhorar os resultados do transplante de órgãos sólidos. No entanto, o seguimento de transplantes com órgãos preservados com IGL-1 ainda é escasso. O objetivo é avaliar a incidência de complicações, morbidades e sobrevida dos enxertos perfundidos com IGL-1 em comparação aos perfundidos com HTK. **Material e Método:** Um grupo prospectivo de enxertos de fígados perfundidos com IGL-1 (n = 65) foi pareado com um grupo controle histórico de receptores cujos enxertos foram preservados com HTK (n = 130), realizados no Hospital Israelita Albert Einstein no período de janeiro de 2012 a maio de 2015. Os pacientes foram alocados de forma pareada obedecendo critérios de gravidade de doença hepática, características do receptor, doador e retransplante. **Resultados:** No grupo HTK, 52 pacientes (40%) exibiram DPE e NFPE versus 20 pacientes no grupo IGL-1 (31%) (p = 0,208). O grupo HTK apresentou maiores médias de transfusão de crioprecipitado (p = 0,0064) e de lactato sérico no 1º dia pós-operatório (p = 0,0099), maior incidência de complicações vasculares (11% vs. 2% p = 0,0226) e menor incidência de infecção (7% vs. 28% - p < 0,0001). Os pacientes do grupo IGL-1 apresentaram menor média de AST e ALT no 1º e 2º dia de pós-operatório e menor ALT no 7º dia. Enxertos perfundidos com IGL-1 obtiveram uma melhor sobrevivência em curto prazo. Em 5 meses, a taxa do grupo IGL-1 foi de 94% e do HTK de 79%. (p=0,0055). **Discussão e Conclusões:** Ambas soluções são seguras e apresentam bons resultados. IGL-1 apresenta uma incidência de DPE, NFPE, morbidade e complicações pós-operatórias comparáveis à HTK. Enxertos perfundidos com IGL-1 mostraram picos enzimáticos menores e melhores taxas de sobrevivência em curto prazo. Esses resultados sugerem que o uso de IGL-1 possa ser preferível.

Palavras Chave: preservação órgãos isquemia-reperfusão

PO 197-17

TRANSPLANTE HEPÁTICO COMO RESGATE NA RECIDIVA DE HEPATOCARCINOMA

Eduardo Rullo Maranhao Dias, Fabrício Coelho, André Gustavo Santos Pereira, Gilberto Peron, Jorge Marcelo Padilha Mancero, André Ibrahim David

Hospital Samaritano - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma das principais causas de hepatopatia crônica em todo o mundo. Nos EUA tornou-se a segunda principal causa de transplante de fígado, aumentando também a incidência do hepatocarcinoma (CHC) em fígados com DHGNA. A ressecção hepática no CHC apresenta altas taxas de recidiva. **Material e Método:** Paciente C.M.R., sexo feminino, 46 anos, atendida no hospital Samaritano de São Paulo em setembro de 2017 com achado de nódulo hepático novo e colelitíase. Antecedente de diabetes melitus tipo 2 insulino dependente e DHGNA Child Pugh 5A, sem hipertensão portal. Realizada ressecção hepática não regrada e colecistectomia laparoscópica, permaneceu livre de doença até março de 2018, quando surgiram outros nódulos. Realizado lobectomia esquerda e ressecção hepática não regrada, associado a radio-ablação intraoperatória em nódulo do fígado remanescente. Após nova recidiva foi solicitado o transplante como situação especial para CHC e quimioembolização realizada no mesmo mês de agosto de 2018. **Resultados:** Transplante de fígado com doador falecido em dezembro de 2018. Recebeu alta hospitalar no décimo quarto pós operatório. O fígado transplantado em estudo anatomo-patológico apresentava 17 nódulos de CHC. A paciente encontra-se livre de doença nos dias atuais. **Discussão e Conclusões:** Fatores como número de nódulos, função hepática, presença de hipertensão portal e ressecções hepáticas maiores estão relacionados ao prognóstico e influenciam a decisão entre transplante e ressecção como tratamento. No caso, um nódulo único em paciente com função hepática preservada e submetida a ressecção hepática menor houve a recidiva precoce, sendo que o transplante serviu como resgate no tratamento.

Palavras Chave: transplante hepático, tratamento de resgate, hepatocarcinoma, doença hepática gordurosa não alcoólica

PO 197-18

AVALIAÇÃO DE TRÊS SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO DE FÍGADO NA ISQUEMIA FRIA

Julia Eico Nakamura, Fernanda Bombonato Smecellato, Lucas Ricardo Benfatti Marsilli, Orlando Castro e Silva, Eduardo Federighi Baisi Chagas, Maria Cecília Jordani, Clarisse Fleury Fina Franco

FAMEMA - Marília - São Paulo - Brasil

Introdução: Frutose-1,6-bisfosfato (FBF) vêm sendo testado como alternativa na preservação de enxertos. Custodiol é uma opção utilizada Brasil. O objetivo é comparar os efeitos do FBF em relação ao Custodiol (CUST) e da Mistura F+C na preservação do fígado quanto à isquemia fria. **Material e Método:** 21 ratos machos Sprague-Dawley (280-340g) foram distribuídos em três grupos (n=7): 1) FBF, 2) CUST e 3) F+C. Os animais foram anestesiados e submetidos a laparotomia seguida de toracotomia para a perfusão do fígado com soro fisiológico. Os fígados foram retirados e depositados nas soluções de preservação mencionadas. Então, mitocôndrias foram isoladas para determinar o Estado 3(E3), Estado 4(E4), razão de controle respiratório (RCR) e Swelling (S). Enzimas hepáticas (AST, ALT e LDH) foram determinadas na solução. No tecido hepático, foram determinados Malondialdeído (MDA) e Nitrato(N). Todos os parâmetros foram analisados em 0, 6 e 24 horas no meio. **Resultados** foram analisados pelo ANOVA/Bonferroni (significância P<0,05). Experimentos aprovados pelo CETEA-FMRP-USP. **Resultados:** Não houve diferenças de E3, E4, RCR, S, MDA e LDH, entre as soluções, em qualquer tempo. Para ALT, F+C foi maior em relação ao CUST e ao FBF (p=0,0001) em 6h. Para AST, F+C foi maior em relação ao CUST e ao FBF em 6h (p=0,003). AST de 24h, F+C foi maior que FBF (p=0,01) e CUST foi maior que FBF (p=0,01). Para N, FBF foi maior que CUST em 6h (p=0,026). **Discussão e Conclusões:** A literatura indica efeito protetor do FBF na isquemia fria devido à manutenção dos níveis de ATP e estabilização de membranas. Nesse estudo, as soluções promoveram proteção semelhante. Entretanto, F+C evidenciou lesão hepática e FBF mostrou melhor desempenho quanto à produção de N e AST em relação ao CUST. O resultado corrobora com os efeitos protetores supracitados e indica FBF como solução viável.

Palavras Chave: FBF Custodiol

PO 198-17

ANÁLISE DO ARTIGO CIENTÍFICO: EPIDEMIOLOGIA, PATOGÊNESE E CLASSIFICAÇÃO DO COLANGIOCARCINOMA

João Vítor Gonçalves Ferreira, Cirênio Almeida Barbosa, Thais Oliveira Dupin, Rayane Elen Fernandes Silva, Luíza Araújo Diniz, Ronald Soares Santos, Weber Chaves Moreira, Thales Alves Souza, Tuian Santiago Cerqueira, Mariana Silva Melo Rezende, Adélio José Cunha, Ricardo Leite Figueiredo

Hospital São Lucas - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil, Santa Casa da Misericórdia - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de São João Del-Rei - Divinópolis - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Colangiocarcinomas (CC) são neoplasias que surgem das células epiteliais dos ductos biliares intra e extra-hepáticos. Embora raros, apresentam elevada letalidade, pois a maioria já se encontra em estágio avançado quando descoberto. **Material e Método:** Este estudo apresenta informações acerca dos CC, como epidemiologia, patogênese e classificação, baseando-se no trabalho de Robert C. Lowe e Christopher D. Anderson, publicado na plataforma UpToDate em 2019. **Resultados:** Os CC simbolizam cerca de 3% de todas as malignidades gastrointestinais e sua incidência é mais elevada nos homens. Acometem, principalmente, a faixa etária de 50-70 anos e possuem vários fatores de risco, como doença hepática fibropolicística, colelitíase, colecistite, hepatolitíase, infecções, obesidade, hiperglicemia, além dos fatores genéticos. Recentemente, o American Joint Committee on Cancer publicou a nova versão do manual de estadiamento de câncer. Nele há a separação das neoplasias dos ductos biliares, estratificadas em peri-hilares, distais e intra-hepáticos, que diferem pelos estágios dos tumores e os prognósticos de cada um. As principais mudanças na classificação do CC foram: 1) expansão das categorias das neoplasias de ductos biliares distais de acordo com o número de linfonodos envolvidos; 2) reclassificação dos tumores peri-hilares a partir do número de linfonodos acometidos e do prognóstico; 3) divisão das categorias de neoplasias de tumores intra-hepáticos, ressaltando a importância do prognóstico do tamanho do tumor e da sua invasão vascular. **Discussão e Conclusões:** Tendo em vista a raridade do CC, é importante que os profissionais tomem conhecimento do seu grupo mais incidente e das formas de classificação, objetivando identificá-los corretamente e elevar chances de cura.

Palavras Chave: Colangiocarcinoma; Ductos Biliares; Fígado;

PO 198-18

COMPARAÇÃO BIOQUÍMICA DA PRESERVAÇÃO DO ENXERTO HEPÁTICO NA ISQUEMIA FRIA ENTRE FBF E CUSTODIOL

Lucas Ricardo Benfatti Marsilli, Fernanda Bombonato Smecellato, Júlia Eico Nakamura, Maria Cecília Jordani, Clarisse Fleury Fina Franco, Eduardo Federighi Baisi Chagas, Orlando Castro e Silva

FAMEMA - Marília - São Paulo - Brasil, FRMP-USP - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: Novos meios de preservação, como Frutose-1,6-bisfosfato (FBF), vêm sendo testados visando melhor utilização de enxertos. Custodiol é utilizado para preservação de órgãos no Brasil. O objetivo é comparar os efeitos protetores do FBF em relação ao Custodiol(CUST) na preservação do fígado "in vitro" em relação à isquemia fria. **Material e Método:** 14 ratos machos Sprague-Dawley (280-340g) foram distribuídos em dois grupos (n=7): 1) FBF e 2) CUST. Os animais foram anestesiados e submetidos a laparotomia seguida de toracotomia para a perfusão do fígado com soro fisiológico. Os fígados foram retirados e depositados nas soluções de preservação mencionadas acima. Depois, mitocôndrias foram isoladas para determinar o Estado 3(E3), Estado 4(E4), razão de controle respiratório (RCR) e Swelling(S). Enzimas hepáticas (AST, ALT e LDH) foram determinadas na solução. No tecido hepático, foram determinados MDA e Nitrato(N). Todos os parâmetros foram analisados em 0, 6 e 24 horas no meio. Resultados foram analisados pelo ANOVA (significância P<0,05). Experimentos aprovados pelo CETEA-FMRP-USP. **Resultados:** Não houve diferenças para E3, E4, RCR, S, N, ALT, MDA e LDH, entre as soluções, em qualquer tempo. Para AST, no tempo de 24h, FBF apresentou melhor desempenho (p=0,030). **Discussão e Conclusões:** É comprovado o efeito protetor do FBF na isquemia fria. Isso se deve à manutenção dos níveis de ATP e do metabolismo celular e à estabilização de membranas, além do FBF suprimir a geração de radicais livres nessas condições. Nesse estudo, as soluções promoveram proteção muito semelhante, com FBF mostrando melhor proteção quanto à injúria hepática. Diante disso, os resultados corroboram com os dados da literatura e coloca FBF como solução viável e equiparável ao CUST na isquemia fria.

Palavras Chave: Transplante Hepático Soluções de Preservação Frutose-1,6-bisfosfato Custodiol.

PO 199-17

GRAVIDADE DA DOENÇA E TEMPO DE ESPERA EM LISTA SÃO DETERMINANTES DA MORTALIDADE PRÉ-TRANSPLANTE?

Josely Santana Amorim, Angela Aparecida Lima, Agnaldo Soares Lima

HC-UFMG - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Pacientes (pcts) encaminhados para transplante (Tx) de fígado nem sempre são transplantados. Este estudo avalia o destino dos pct's atendidos em ambulatório, com crítica no tempo para realização de exames e incidência de óbito (obt) pré-tx. **Material e Método:** Obtidos dados de pct's do ambulatório de tx, no período de 2015 a 2018 (Idade, tipo e gravidade da doença, tempo até a realização dos exames pré-tx), as variáveis foram cotejadas com a evolução para obt pré inscrição e pré-tx. **Resultados:** De 281 pct's atendidos no período, 154 pct's foram excluídos por perda de contato e 3 por tx de urgência. 124 pct's analisados, mediana de idade 53,1 anos (IIQ 14), 70,2% do sexo masculino. Ao final do período 33,1% estavam em avaliação, 9,7% inscritos em lista, 38,7% transplantados e 18,5% faleceram antes do tx. Entre os efetivamente inscritos (n=62), apenas 2 (4,0%) faleceram pré tx. A maioria dos obt ocorreu entre pct's que estavam em avaliação pré-tx (n=21, 33,9%). O MELD inicial foi 15 (IIQ 6,5) e foi semelhante entre os obt pré-tx (15; IIQ 9) e os transplantados (16; IIQ 8) - p=0,174. A evolução para o obt também não foi maior em pct's com MELD inicial > que 20 (p=0,186). Não houve diferença na idade (56,0 anos; IIQ 14 vs. 53,5 anos; IIQ 16) - p=0,868. O intervalo de tempo até o obt (117,0 dias; IIQ 175,0 dias) não foi mais curto que o tempo até a inscrição em lista (194,5 dias; IIQ 278,0 dias) - p=0,636. O grupo etiológico da hepatopatia não influenciou no tempo até a inscrição ou na incidência de obt. **Discussão e Conclusões:** Idade e MELD do receptor não foram determinantes adequados para estimar a chance de falecer antes do tx, sendo necessários melhores indicadores de rápida descompensação e obt pré-tx. Alcançar a inscrição em lista foi o principal determinante para não falecer antes do tx.

Palavras Chave: Lista de espera; mortalidade em lista

PO 199-18

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO: TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM METÁSTASE HEPÁTICA

Madalena Maria Silva Coutinh, Carlos Eduardo Lopes Soares, Ariane Lima dos Santos, Valeska Alves Holanda, Gustavo Rêgo Coelho, José Huygens Parente Garcia

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Os Tumores Neuroendócrinos (TNEs) são neoplasias com comportamento indolente em geral, mas a presença de metástase (mtx) é preocupante principalmente quando o sítio primário do tumor não é identificado através de exames de imagem, o que leva a necessidade da abordagem cirúrgica imediata das mtx para evitar a piora do prognóstico. **Material e Método:** Revisão retrospectiva de prontuário do caso. **Resultados:** Relato de Caso: paciente do sexo feminino, 43 anos, com diagnóstico há 5 anos de TNE de sítio primário provável TGI alto (CD56, CDX2, CK7, sinaptofisina e vilina positivos) com mtx hepática. Realizou tratamento com interferon (parou por toxicidade) e somatostatina mensais, entretanto evoluiu com progressão da doença e sarcopenia importante sendo indicado transplante hepático (TxH), que ocorreu sem intercorrências no transoperatório. Seguiu em boas condições clínicas com imunossupressão e se mantém em acompanhamento ambulatorial em conjunto com a equipe do transplante e endocrinologia. **Discussão e Conclusões:** Dados pontam o TGI como local mais frequente de origem dos TNE, sendo o intestino delgado, reto e cólon, os três sítios mais afetados e o local mais frequente de metástase é fígado, como no caso. Cerca de 5 a 10% dos pacientes apresentam mtx hepática de sítio desconhecido. Nesses casos, o TxH é indicado quando há histologia confirmada de TNE, mtx que ocupem um volume inferior a 50% do volume hepático, doença estável ou resposta objetiva ao tratamento pré-transplante e ausência de mtx extra-hepática. A investigação do sítio primário de TNEs é de grande importância para o tratamento inicial desses pacientes, entretanto, em casos de mtx hepática, mesmo quando o sítio primário não é conhecido, o tratamento da mtx deve ser indicado como forma de evitar a progressão da doença.

Palavras Chave: Tumor Neuroendócrino, Transplante Hepático

PO 200-17

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO: TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM METÁSTASE HEPÁTICA

Madalena Maria Silva Coutinh, Carlos Eduardo Lopes Soares, Ariane Lima dos Santos, Valeska Alves Holanda, Gustavo Rêgo Coelho, José Huygens Parente Garcia

Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: A utilização do escore MELD trouxe mudanças significativas no sistema de alocação de fígado, mas a disparidade entre a necessidade de transplante e o número de doações fez com que os centros mundiais passassem a aceitar doadores com critérios expandidos, podendo aumentar os riscos de resultados ruins, como maior ocorrência de Disfunção Precoce do Enxerto (DPE). A necessidade de compreensão da relação doador, receptor e evolução do transplante, levou a definição do escore D-MELD, que utiliza critérios de maior impacto nos resultados dos transplantes, como idade do doador e MELD pré-operatório do receptor, e esteve associado a menor sobrevida quando acima de 1600 pontos. O objetivo deste trabalho foi verificar a associação entre o escore D-MELD e a DPE. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes que realizaram transplante na Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco (UTF-PE) entre 2006 e 2016. **Resultados:** Foram analisados 588 transplantes. Foi definido como ponto de corte do escore o valor da mediana. Os pacientes com o escore D-MELD $\geq$ 570 pontos tiveram 61% de chance de evoluir com DPE. **Discussão e Conclusões:** A DPE está relacionada aos aspectos do doador e/ou receptor, caracterizando um resultado ruim e que pode levar à perda do enxerto em 26% dos casos, e necessidade de retransplante, assim como, à diminuição da sobrevida do paciente e até a morte, em 20% dos casos, dentro de seis meses pós-transplante. De acordo com o estudo, o escore D-MELD parece discriminar os resultados do transplante de fígado, pois esteve associado à ocorrência de DPE. Partindo do princípio que a disfunção pode ser considerada fator preditor de morte, a utilização do escore pode orientar as equipes quanto à realização de transplantes com desfechos indesejados.

PO 200-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO POR METÁSTASE DE TUMOR NEUROENDÓCRINO EM CENTRO ÚNICO – RELATO DE 09 TRANSPLANTES

Vitor Teixeira Holanda, José Huygens Parente Garcia, João Ivo Xavier Rocha, Mayara Magry Andrade da Silva

Hospital São Carlos - Fortaleza - Ceara - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Neoplasia neuroendócrina é uma doença indolente, a ressecção de suas metástases pode levar a melhora da síndrome carcinoide, porém seu impacto real na evolução dos pacientes ainda não é estabelecido. A ressecção possui indicações restritas, podendo ser necessário até o transplante de fígado. Chegam a ser apenas 0,17% dos transplantes hepáticos e pela sua raridade é importante acompanhar a evolução e prognóstico desses pacientes. **Material e Método:** Estudo descritivo retrospectivo dos pacientes submetidos a transplante de fígado por metástase de tumor neuroendócrino de serviço de referência no Nordeste de 2001 até abril/2019. **Resultados:** Foram realizados 09 transplantes por neoplasia neuroendócrina no período. Predominando do sexo feminino (77%) com média de idade no transplante de 50,7 anos. Dois óbitos em <3 meses de pós operatório, um por sepse em PO precoce, o segundo por sepse abdominal tardia de fistula pancreática, pâncreas ressecado por suposta lesão primária, um achado apenas do intraoperatório. Dois óbitos tardios, um por metástase cerebral com 6 meses de pós-operatório, segundo após 7 anos por progressão da doença em peritônio, achado do intra-operatório. Cinco pacientes são acompanhados sem recidiva com tempo médio de pós-transplante de 24 meses (05-42 meses). Pacientes com síndrome carcinoide tiveram melhora clínica após transplante sem necessidade de medicação. O sítio primário mais comum foi o TGI. **Discussão e Conclusões:** Avaliando estes casos os resultados a médio prazo aparentam satisfatórios quando não apresentam doença extra hepática, com melhora da qualidade de vida e dos sintomas da síndrome carcinoide, porém possuímos número de casos e tempo de acompanhamento insuficientes para serem estatisticamente significantes.

Palavras Chave: Transplante de fígado; Tumor neuroendócrino; Síndrome carcinoide.

PO 201-17

ESCORE D-MELD COMO PREDITOR DE SOBREVIDA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO

Ana Claudia Oliveira de Moraes, Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Cláudio Moura Lacerda, Américo Gusmão Amorim, Paulo Sérgio Vieira De Melo, Priscylla Jennie Rabelo, José Olímpio Maia de Vasconcelos Filho, Shirley Michele Monteiro, Karla Bezerra Ribeiro, Ulisses Ramos Montarroyos, Demócrito de Barros Miranda Filho

Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: O sistema de alocação de fígado para transplante utiliza o escore MELD como critério de gravidade, priorizando os pacientes com maior chance de morte em lista de espera. A disparidade entre a oferta e demanda de órgãos fez com que as equipes ampliassem os critérios de aceitação e buscassem compreender melhor a relação doador, receptor e evolução do transplante. O escore D-MELD foi definido a partir da necessidade de uma ferramenta para avaliar os riscos de resultados insatisfatórios, utilizando os cofatores com maior impacto no pós-operatório, a idade do doador e o MELD pré-operatório do receptor, e tendo sido definido com boa capacidade preditora da sobrevida pós-transplante quando seu valor esteve acima de 1600 pontos. Este estudo teve como objetivo verificar a associação entre o escore D-MELD e a sobrevida do paciente no transplante de fígado. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes que realizaram transplante na Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco (UTF-PE) entre 2006 e 2016. **Resultados:** Foram analisados 588 transplantes. Devido ao perfil da população estudada foi adotado como ponto de corte o valor da mediana. Não encontramos associação entre o escore D-MELD ≥ 570 pontos e a sobrevida do paciente. **Discussão e Conclusões:** Ainda não existe um consenso sobre o poder preditivo do escore D-MELD para a sobrevida pós-transplante embora ele seja validado na Europa e nos Estados Unidos. Este é o segundo estudo realizado no Brasil e que evidenciou baixa acurácia desse escore como preditor de morte pós-transplante. Apesar disso, outros estudos devem ser encorajados, e novas associações do D-MELD podem ser testadas melhorando o poder preditivo desse escore.

Palavras Chave: Transplante de fígado, fatores de risco, sobrevivência de enxerto, prognóstico.

PO 201-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO NO PACIENTE COM ASCITE REFRATÁRIA: EXPERIÊNCIA INICIAL

Madalena Maria Silva Coutinho, Carlos Eduardo Lopes Soares, José Francisco Rego e Silva Filho, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Nathália Farias Vasconcelos, Amanda Vitória Constância Moreira, Alexia Rangel de Castro, Gustavo Rêgo Coelho, José Huygens Parente Garcia

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A ascite é a complicação mais frequente no cirrótico, com maior gravidade, mortalidade, e sobrevida média abaixo de 2 anos. Cerca de 5- 10% dos cirróticos não respondem ao tratamento clínico considerados portadores de ascite refratária (AR). Esse estudo objetiva demonstrar o benefício do uso do MELD-Na em comparação ao MELD ajustado em pacientes com AR e a mortalidade na fila de espera nesses casos. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva de pacientes com AR listados para transplante hepático em Hospital Universitário de referência da região Nordeste entre os anos 2014 e 2018. **Resultados:** Foram listados 121 pacientes, dos quais 58 foram transplantados (48%) sendo 36 do sexo masculino (62%) e 22 do feminino (38%) com média de idade 58,9 $\pm$ 7,7 anos (46-72 anos). A mortalidade desses pacientes na fila de espera foi de 52%. O tempo médio na fila com MELD puro de 140 $\pm$ 145,7 dias (13–987 dias), comparado com a média de tempo que ficaram com MELD ajustado por situação especial reduzido a 59 $\pm$ 43,7 dias (1-182 dias). O MELD calculado foi em média 16,9 $\pm$ 6,52 (6-37), enquanto que o MELD ajustado foi 22,7 $\pm$ 4,69 (20-37). O MELD-Na dos pacientes foi em média 19,6 $\pm$ 9,54 (6-37), com mediana de 22, superando o MELD ajustado (20). Em 50% desses, o MELD-Na foi superior ao MELD ajustado. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com AR tem um mau prognóstico, alta taxa de complicação e mortalidade na fila mesmo com um baixo escore MELD ajustado. Como estratégia, deve-se avaliar a possibilidade do uso do MELD-Na ou mesmo uma pontuação especial para esses casos, uma vez que sua morbimortalidade é maior em relação às demais situações especiais como Carcinoma Hepatocelular, em que os pacientes são mais compensados e com qualidade de vida melhor que os casos de AR.

Palavras Chave: Ascite refratária; transplante hepático; MELD-sódio.

PO 202-17

TEMPO MÉDIO DE ESPERA E O STATUS DOS PACIENTES NA FILA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO DURANTE UM INTERVALO DE TRÊS ANOS

Lorrana Alves Matos, Mayara da Silva, Luiza Assis Bertollo, Lucas Durão de Lemos, Camila Assis Bertollo, Sara Araujo Pedro, Solayne Silva Alves, Larissa Strutz Salviato, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo - Vitória - Espírito Santo - Brasil, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - Espírito Santo - Brasil, Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos do Espírito Santo - Vitória - Espírito Santo - Brasil

Introdução: O transplante hepático tem crescido gradativamente no Espírito Santo, no entanto, ainda há pouco conhecimento sobre os pacientes na lista de espera e as variáveis que a influenciam. Desse modo, este estudo objetiva descrever as alterações do status e o tempo médio de espera dos pacientes pelo transplante de fígado. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do ES por meio do Sistema Nacional de Transplantes. A amostra foi constituída de 244 pacientes que permaneceram na lista de espera entre janeiro de 2015 a Janeiro de 2018. **Resultados:** No período analisado, a média do tempo de espera dos pacientes foi de 364 dias. 34,8% dos pacientes foram transplantados; 20,5% permaneceram ativos; 20,5% foram removidos (MELD/PELD mínimo > 90 dias); 7,8% foram suspensos (MELD/PELD mínimo); 5,7% foram suspensos (sem condições clínicas); 4,5% foram removidos (sem condições clínicas); 2,9% foram removidos (suspensão > 365 dias); 2% possuíam exames pré-transplante incompletos e 1,2% não quiseram ser transplantados. **Discussão e Conclusões:** Neste estudo foi observado um tempo médio de espera de 364 dias para o transplante de fígado. 34,8% dos pacientes foram transplantados nesse período. Fatores que podem influenciar no tempo médio de espera podem estar relacionados às alterações de status que esses pacientes sofreram durante a espera, além daquelas referentes à doação e à oferta de órgãos. No entanto, ainda faltam estudos que possibilitem comparação com o presente estudo a fim de permitir melhor elucidação do contexto do transplante hepático no Espírito Santo.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Listas de Espera.

PO 202-18

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PELO SCORE MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC) EM PACIENTES COM ASCITE REFRATÁRIA

Neyara Lima Fernandes, Janaina Maria Maia Freire, Camila Fernandes Mororó, Francisca Isabelle Silva Sousa, Tyciane Maria Vieira Moreira, Lívia Torres Medeiros, Patrícia Carvalho Bezerra, Edna Sousa Cardoso, Maria José Nascimento Flor, Clébia Azevedo Lima, Ana Filomena Camacho Santos Dalto, Fábila Karine Moura Lopes, Lígia Bayma Torres Araújo, Andréa Costa Anjos Azevedo

Hospital Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE- Brasil

Introdução: Paciente com cirrose hepática geralmente apresenta complicações, uma delas ocorre devido à restrição alimentar e à ineficiência do metabolismo hepático, podendo resultar em massa muscular comprometida. O estudo buscou avaliar com o Medical Research Council (MRC) a força muscular dos membros superiores e inferiores em pacientes na lista de transplante de fígado com ascite refratária. **Material e Método:** O trabalho foi desenvolvido após aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará, nº 3.168.005. Estudo descritivo. Foram avaliados 6 pacientes ascíticos que realizaram paracentese no mês de fevereiro de 2019, ambos os gêneros, idades compreendidas entre 45 a 68. Foi solicitado ao paciente sedestação à beira do leito. O MRC, consiste na avaliação da força crescente com uma escala graduada de 1 a 5, sendo aplicado resistência manual pelo avaliador, instruindo cada movimento a ser realizado. Foram avaliados abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão. **Resultados:** Pacientes encontravam-se com MELD a partir de 15, sendo 5 do gênero masculino e 1 do feminino, destes são 66% idosos. Mais de 66% deles apresentaram grau de força 4 em 50% dos movimentos. **Discussão e Conclusões:** Os pacientes apresentaram grau de força reduzido, não venceram a resistência manual imposta no teste do MRC. Estes achados corroboram com trabalho que mostrou a força muscular e mortalidade de hepatopatas em fila de espera por um transplante de fígado, onde se depararam com a idade avançada ser um fator agravador, concluíram ainda que os pacientes se apresentam atrofizados, proporcionando o descondição físico, expresso por redução da força muscular e da resistência muscular.

Palavras Chave: ascite, paracentese e transplante de fígado.

PO 203-17

TRANSPLANTE HEPÁTICO: MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA

Amanda Neves, Larissa Barros, Sheilla Siedler, Clayton Gonçalves De Almeida, Irineu César Panzeri Contini

Universidade De Sorocaba UNISO - Sorocaba - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante hepático tem sido a única esperança de pacientes que procuram ter uma melhora na qualidade de vida, infelizmente muitos pacientes inscritos em lista de espera para realizar um transplante de fígado, acabam falecendo antes de realizar o procedimento. **Material e Método:** Material e método: Pesquisa integrativa, explorativa, com identificação e análise de dados através da revisão de dados do Registro Brasileiro de Transplantes, de janeiro de 2015 até dezembro de 2018. **Resultados:** Resultados: Com o resultado obtido neste estudo, foi possível identificar que no ano de 2018, ocorreu um aumento considerável, na mortalidade em lista de espera, de pacientes que aguardavam por um fígado. No ano de 2015, 31,7% dos pacientes que aguardavam por um fígado, faleceram em lista de espera, em 2016, 19% dos pacientes que aguardavam por um fígado, faleceram em lista de espera. No ano de 2017, é possível observar que a porcentagem se manteve em 19%, infelizmente esse dado de mortalidade em 2018 chegou a 43%, um aumento significativo quando comparados os anos anteriores. **Discussão e Conclusões:** A análise das informações expostas evidencia uma diminuição do índice nas doações efetivas, principalmente quando comparamos com outros países. De acordo com os resultados identifica-se a necessidade de trabalhar a manutenção hemodinâmica, e o acolhimento familiar, fazendo-se uma abordagem e orientação correta para quando houver morte encefálica assim ocorrer à viabilização da doação, buscando o aumento da doação de órgãos.

Palavras Chave: Transplante Hepático, Transplante Fígado, Mortalidade, Lista de Espera, Óbito.

PO 203-18

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM ASCITE REFRATÁRIA LISTADOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO.

Francisca Isabelle Silva Sousa, Ticyane Maria Vieira Moreira, Lívia Torres Medeiros, Neyara Lima Fernandes, Ana Filomena Camacho Santos Dalto, Fábila Karine Moura Lopes, Camila Mororó Fernandes, Janaina Maria Maia Freire, Maria José Nascimento Flor, Clébia Azevedo Lima, Patrícia Carvalho Bezerra, Edna Sousa Cardoso

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará / UFC- Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: As Doenças hepáticas crônicas (DHC) provocam diversas alterações funcionais e orgânicas que impactam diretamente sobre condições do estado nutricional. **Material e Método:** Estudo transversal, realizado com 9 pacientes atendidos no ambulatório de transplante hepático do Ceará, no primeiro trimestre de 2019. Foram coletados sexo e idade e dados antropométricos, como peso seco aferido pós paracentese, altura, circunferência do braço e dobra cutânea tricipital. Para classificação do estado nutricional, tomou-se por base o índice de massa corporal (IMC), circunferência muscular do braço (CMB), área muscular do braço (AMB) e adequação da dobra cutânea tricipital (DCT). Este trabalho foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal do Ceará – UFC sob o parecer de nº 3.168.005, e buscou descrever o estado nutricional de pacientes com ascite refratária listados ao transplante de fígado. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 53,67 anos ($\pm 7,26$), sendo 66,67% do sexo masculino. A maioria da amostra apresentava desnutrição (74%), sendo 88,89% desnutridos pela adequação da CMB, AMB e DCT. Segundo IMC 55,5% estavam com sobrepeso. **Discussão e Conclusões:** Edema e ascite foram verificados em 100% dos pacientes, inviabilizando o IMC como parâmetro isolado para classificação do estado nutricional. Pacientes no estágio final da DHC que aguardam transplante hepático frequentemente apresentam desnutrição, condição que impacta o estado geral do paciente, compromete a ação do sistema imunológico, aumenta o risco de infecções e complicações no pós-operatório. A desnutrição prevalente, sendo necessário o diagnóstico nutricional precoce para aplicação de medidas que busquem reduzir o impacto negativo sobre o curso da doença e melhora do estado nutricional.

Palavras Chave: Estado nutricional, paracentese e transplante de fígado.

PO 204-17

ALTA TAXA DE DROPOUT EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES BRASILEIRO

André Rodrigo Miquelin, Carolina Antunes Marques, Caroline Albuquerque Marcondes, Nicole Mazzeto Oliveira, Laura Ferreira Martinez, Rita de Cássia Martins Alves da Silva, William José Duca, Paulo Arroyo Jr, Helen Christine Felício, Renato Ferreira da Silva

FAMERP/FUNFARME - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: Quando a pessoa tem o diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC), existem alguns tratamentos possíveis: ablação do tumor, ressecção do tumor, transplante de fígado, quimioembolização do tumor, quimioterapia sistêmica ou cuidado paliativo, dependendo do estágio da doença em que se faz o diagnóstico. Já que o transplante de fígado é o melhor tratamento, quando bem indicado, como já demonstrado na literatura, a pessoa é colocada na lista de espera para o transplante. No entanto, o tempo para receber um novo órgão pode ser maior que a sobrevida esperada, e a doença pode evoluir até tirar o paciente da lista de transplante. Isto é o chamado dropout. Por causa disso, quando o paciente vai ficar na lista mais do que seis meses, é realizada a TACE (transarterial chemoembolization), com o intuito de manter o paciente o maior tempo possível em lista. Cada centro adota sua própria conduta, e não existe consenso internacional ou guidelines referentes ao uso da TACE antes do transplante de fígado. Nesse resumo, será discutido a taxa de dropout em nosso centro apesar do uso da TACE. **Material e Método:** Análise retrospectiva de prontuário de 65 pacientes, que receberam TACE como tratamento ponte para o transplante entre Jan/2000 e Jul/2016. O estudo não considerou gênero, idade ou etnia. **Resultados:** Neste estudo, 58,4% dos pacientes tiveram dropout apesar da TACE. **Discussão e Conclusões:** Como conclusão, o centro apresenta uma alta taxa de dropout, o que necessita maiores estudos.

Palavras Chave: Dropout TACE Transplante.

PO 204-18

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM ASCITE REFRATÁRIA NAS SUAS AVDS ÍNDICE DE KATZ

Autores: Neyara Lima Fernandes, Patrícia Carvalho Bezerra, Edna Sousa Cardoso, Lígia Bayma Torres Araújo, Janaína Maria Maia Freire, Camila Fernandes Mororó, Francisca Isabelle Silva Sousa, Tyciane Maria Vieira Moreira, Livia Torres Medeiros, Maria José Nascimento Flor, Clélia Azevedo Lima, Fábria Karine Moura Lopes, Ana Filomena Camacho Santos Daltro, Andréa Costa Anjos Azevedo

Instituições: Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará/UFC - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Pacientes com cirrose hepática apresentam complicações, que geralmente resultam na redução da independência para realizar suas atividades de vida diária (AVD). O estudo buscou avaliar com o Índice Katz o nível de independência de pacientes na lista de transplante de fígado com ascite refratária. **Material e Método:** O trabalho foi desenvolvido após aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), nº 3.168.005. Foram incluídos no estudo 6 pacientes ascíticos que foram atendidos pela equipe multiprofissional do ambulatório hepático onde o estudo foi desenvolvido, no mês de fevereiro de 2019. Participaram da pesquisa indivíduos de ambos os gêneros, idades compreendidas entre 45 a 68 anos. Foi utilizado o Índice de Katz para realizar a pesquisa. **Resultados:** Pacientes avaliados tinham MELD a partir de 15, sendo 5 do gênero masculino e 1 do feminino, destes são 66% idosos. Todos eles têm pelo menos 110 centímetros circunferência abdominal na altura da cicatriz umbilical. Todos relataram independência para banho e alimentação. Dois deles referiu necessidade de ajuda humana tanto para vestir, como para transferir da cama para cadeira e apenas um para fazer higiene íntima. Três deles informaram necessitar de algum suporte/ apoio para vestir, transferir e conter as necessidades fisiológicas. **Discussão e Conclusões:** Todos os pacientes apresentaram pelo menos uma dificuldade para realizar suas AVD's, associado ao aumento do volume abdominal devido o líquido ascítico. Conclui-se que a ascite tem impacto negativo no dia a dia. Estes achados corroboram com trabalho que citou o aumento do volume abdominal associado ao déficit para realizar AVD's.

Palavras Chave: ascite, paracentese e transplante de fígado.

PO 205-17

ESTUDO RETROSPECTIVO DE PREVALÊNCIA DE ESTENOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO

Renato Ferreira da Silva, Carolina Antunes Marques, André Rodrigo Miquelin, Daniel Gustavo Miquelin, William José Duca, Paulo César Arroyo Jr., Ana Beatriz de Oliveira, Felipe Mendonça Lisboa, Ana Luíza Bonini Domingos, Helen Catharine de Felício, Rita de Cássia Martins Alves da Silva

FAMERP - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: A estenose de artéria hepática (EAH) após transplante de fígado pode levar a alterações de função hepática e/ou trombose, implicando no aumento dos índices de mortalidade e morbidade. **Material e Método:** Análise descritiva retrospectiva de prontuário eletrônico de 134 pacientes transplantados entre 2010 e 2018 com suspeita de EAH devido a aumento de enzimas hepáticas, US com doppler alterado e/ou biópsia hepática suspeita. A confirmação de EAH foi feita através de arteriografia. **Resultados:** Identificamos quatro pacientes com EAH, uma prevalência de 3%. A média de idade foi de 55,75 anos (DP:18,63). A média de tempo entre o transplante e o diagnóstico da complicação foi de 3,5 meses (DP: 2,12). Três foram diagnosticados com menos de seis meses de transplante. Dois pacientes receberam stent como tratamento (sendo um deles com diagnóstico após 6 meses de transplante). Em um paciente não foi possível realizar stent devido a kinking e um, com estenose de 30%, foi optado por conduta expectante. Não houveram perdas (de enxertos ou pacientes) decorrentes desta complicação. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de EAH nesta população foi condizente com os dados da literatura.

Palavras Chave: Estenose de Artéria Hepática

PO 205-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTE GRANDE TABAGISTA: RELATO DE CASO.

Tiberio Batista de Medeiros, Cláudio Moura Lacerda, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Priscilla Rabelo, Carolina Fonseca Reis de Souza, Pedro Falcão de Melo Cavalcanti, Rebecca Dantas Thorp, Arnaldo Trindade Henriques Assunção, Lilian Rose Maia Gomes, Lucas Rafael de Castro Caheté, Isabella Ramos de Oliveira Liberato, Cinthia Cecília Cabral Cordeiro

IMIP - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Introdução: Síndrome hepatopulmonar (SHP) caracteriza-se por hipertensão portal, "shunt" pulmonar e hipoxemia. Ocorre em 4-14% dos pacientes com doença hepática crônica. É subdiagnosticada, pois os pacientes com hipertensão portal muitas vezes têm dispneia por ascite volumosa, derrame pleural ou infecções. O TX hepático tem se mostrado como única terapia definitiva e curativa. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, qualitativo, com dados resgatados em prontuário do paciente. **Resultados:** Paciente masculino, 54 anos, ex-etilista e tabagista, em investigação de dispneia progressiva pela pneumologia, inicialmente atribuído à doença pulmonar obstrutiva crônica. O paciente evoluiu com dependência contínua de oxigênio, sem melhora com o tratamento instituído (corticóide e broncodilatador). Em interconsulta com a hepatologia, foi evidenciado fígado cirrótico em exame de imagem com clínica de platipnéia, hipoxemia grave e ortodéxia. Visto a possibilidade de SHP, o paciente foi transferido à enfermaria de Hepatologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), realizou ECOTT com microbolhas, TAC de tórax e arteriografia pulmonar com resultados compatíveis com "shunts intrapulmonares". Listado para TX hepático em julho/2013 com situação especial por SHP. Submetido ao TX em maio/14, sem intercorrências, evoluindo no pós-operatório com necessidade de assistência ventilatória prolongada. No seguimento, o paciente evoluiu sem queixas respiratórias e 5 anos após o transplante, exames de imagem não evidenciaram alterações na vasculatura pulmonar. **Discussão e Conclusões:** Ilustramos a importância de avaliar a SHP no diagnóstico diferencial nos pacientes cirróticos com queixas respiratórias, já que o TX hepático traz a possibilidade de tratamento efetivo.

Palavras Chave: síndrome hepatopulmonar, platipnéia, transplante hepático.

PO 206-17

USO DE HEPARINA E ALTEPLASE SISTÊMICA NO TRATAMENTO DA TROMBOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA PRECOCE PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CRIANÇAS

Flavia H Feier, Melina U Melere, Alex Horbe, Fabio Tonnet, Cristine Trein, Angelica Lucchese, Claudia Ricachevski, Cristina T Ferreira, Antonio Nocchi Kalil

ISCMPA - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A trombose de artéria hepática (TAH) ocorre em 0-25% dos transplantes e pode levar a perda do enxerto. Seu tratamento envolve re-tx, angioplastia e infusão intra-arterial de urikinase. Existem poucos relatos de caso sobre o uso de heparina sistêmica com sucesso no salvamento do enxerto. Não foi encontrado na literatura a descrição do uso de alteplase endovenosa nestes casos. **Material e Método:** Relatos: Relatos 04 casos de TAH precoce pós-transplante hepático em crianças, nos quais a recanalização da artéria hepática foi obtida através de tratamentos sistêmicos. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 11 m a 6 a. 3 transplantes intervivos e 1 com doador falecido. TAH foi diagnosticada entre 2 e 15 dias pós-tx. Todos diagnósticos foram feitos por US Doppler e confirmados por angio-CT. Todos os pacientes foram submetidos a heparinização a pleno desde o diagnóstico da trombose e em 2 pacientes foi associada a alteplase EV, na dose de 0,3mg/Kg/h. A recanalização da artéria hepática ocorreu entre 4 e 10 dias. Dois pacientes foram retirados da lista de re-transplante. Um paciente desenvolveu complicação de via biliar, tratada com sucesso por radiologia intervencionista. **Discussão e Conclusões:** O tratamento da TAH precoce com heparinização sistêmica associado ou não a alteplase endovenosa resultou em 100% de resolução da trombose e consequente salvamento do enxerto hepático. Este é o primeiro relato na literatura do uso de alteplase sistêmica para tratamento de TAH. Estes resultados apontam que pacientes com TAH precoce, que permanecem clinicamente estáveis, podem ser tratados sem a necessidade de um re-tx. Além de evitar o risco que representa um re-tx precoce para o receptor, gera impacto positivo na redução da lista de espera por um órgão, principalmente em locais onde o pool de doadores é reduzido.

Palavras Chave: TAH; alteplase; tx infantil

PO 206-18

SÍNDROME HEPATOPULMONAR TRATADO COM TRANSPLANTE EM FÍGADO NÃO CIRRÓTICO: RELATO DE CASO.

Tiberio Batsta de Medeiros, Cláudio Moura Lacerda, Cinthia Cecília Cabral Cordeiro, Carolina Fonseca Reis e Souza, Pedro Falcão de Melo Cavalcanti, Rebecca Dantas Thorp, Lucas Rafael de Castro Caheté, Américo Gusmão Amorim, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Lilian Rose Maia Gomes, Isabella Ramos e Oliveira Liberato

Instituições: IMIP - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Introdução: A Síndrome hepatopulmonar (SHP) acomete 4-14% dos pacientes com hepatopatia crônica e caracteriza-se por anormalidades nas trocas gasosas devidos às dilatações vasculares intrapulmonares, resultando em hipoxemia e dispneia. Pacientes com hipertensão portal não cirrótica, independentemente da idade, também podem ser acometidos pela SHP. O transplante de fígado é única terapia aceita como definitiva e curativa nesses casos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, qualitativo, com dados resgatados em prontuário do paciente. **Resultados:** Paciente masculino, 14 anos, inicialmente avaliado pela cardiologia pediátrica por dispneia progressiva e cianose, sem causa aparente, foi encaminhado ao serviço de hepatologia por achados indiretos de hipertensão portal, com fígado de contornos normais pelos exames de imagem. Em avaliação inicial, foi evidenciado hipoxemia grave ($pO_2 < 50\text{mmHg}$), com ortodeóxia. Ecotranstóraco com microbolhas positivo para "shunt" pulmonar. Diante da tríade hipoxemia, dilatações intravasculares pulmonares e hipertensão portal, foi realizado o diagnóstico de SHP. O paciente foi listado e situação especial concedida pela Câmara Técnica. Submetido ao TX em 05/01/19, sem intercorrências. Evoluiu satisfatoriamente no pós operatório e, até o presente momento, sem queixas respiratórias e resolução da hipoxemia. **Discussão e Conclusões:** A SHP é condição subdiagnosticada, podendo acometer pacientes com hipertensão portal, mesmo sem cirrose, devendo a equipe assistente sempre estar atenta no diagnóstico diferencial de dispneia e/ou hipoxemia sem causa aparente. O transplante hepático apresenta bons resultados a longo prazo, porém o risco é aumentado de acordo com a gravidade da hipoxemia.

Palavras Chave: transplante hepático, síndrome hepatopulmonar, ortodeóxia, hipertensão portal não cirrótica.

PO 207-17

INCIDÊNCIA DE TROMBOSE DA ARTÉRIA HEPÁTICA EM 63 TRANSPLANTES HEPÁTICOS EM ADULTOS

Janaina Gatto, Antoninho Pereira, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Gabriel Bonometti Margraf, Fernanda Kreve, Francisco Schossler Loss, Claudia Fernanda Camini, Carlos Henrique Castro Machado, Luis César Bredt UOPECCAN - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A trombose da artéria hepática (TAH) é a complicação vascular mais frequente e grave após transplante hepático, e representam mais de 50% de todas as complicações arteriais. É a primeira causa de disfunção do enxerto, podendo significar perda do órgão, com uma mortalidade maior de 50% na ausência de revascularização ou re-transplante. As opções terapêuticas da TAH incluem revascularização cirúrgica, trombólise, angioplastia, re-transplante e abordagem conservadora. **Material e Método:** Análise retrospectiva, por meio de prontuário eletrônico, de 63 transplantes hepáticos ortotópicos realizados em 58 pacientes, no período de 20/09/2017 a 02/04/2019. A técnica cirúrgica utilizada foi a piggyback, com solução de preservação Histadina/ Triptofano/ Alfa cetoglutarato – HTK (Custodiol®). A oclusão trombótica da artéria hepática foi classificada em: TAH precoce (até 30 dias do transplante) e TAH tardia, se após esse período. **Resultados:** Do total de 63 pacientes incluídos no estudo, a taxa de TAH foi de 9,52% (6 casos), sendo 5 casos (7,9%) de TAH precoce e 1 caso (1,58%) TAH tardia. Em relação à terapêutica, 1 paciente foi submetido à trombectomia cirúrgica, 1 paciente ao tratamento conservador (TAH tardia) e 4 pacientes ao re-transplante. Do total de casos de TAH, 3 pacientes (50%) evoluíram a óbito. **Discussão e Conclusões:** A verdadeira incidência de TAH após transplante hepático em adultos é desconhecida (0% a 12%), portanto concluímos que nossa taxa de TAH após transplante hepático está dentro do esperado.

Palavras Chave: transplante hepático ortotópico, trombose de artéria hepática, complicações vasculares.

PO 207-18

SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTES EM LISTA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Lucas Souto Nacif, Erica Karen Dextre, Paola Sofia Espinoza, Juliana Marquetti Pereira, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Joel Avancini Rocha Filho, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque

Disciplina de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: A hipótese diagnóstica foi de analisar se ocorre um sub-diagnóstico e tratamento da SHP em nosso meio e objetivo do estudo foi avaliar o número de pacientes pontuados, avaliados e transplantados pela SHP. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e descritivo dos casos transplantados no período de 2002 a 2019. Associado com uma avaliação seccional e observacional dos pacientes em lista de transplante de fígado no período de abril de 2019 na lista em nosso serviço. Foram avaliados os aspectos demográficos, laboratoriais e achados de imagem que determinam a doença pulmonar (Síndrome Hepatopulmonar). Foram calculados número e percentuais, média e desvio padrão das variáveis. **Resultados:** 1395 transplantes de fígado no período, 18 pontuaram e 12 (0.85%) transplantes por SHP (66,6%), desses 3 (16,7%) óbito e 3 (16,7%) ainda em lista. 150 pacientes na lista de transplante de fígado 12 (8%) pacientes com critérios SHP. Critério de gravidade - gasometria arterial a média de PO_2 - 4 pacientes (33,3%) foram leve, 4 pacientes (33,3%) moderada, 2 pacientes (16,7%) grave e 2 pacientes (16,7%) muito grave. Dos 150 pacientes, 30 (20%) alteração no ecocardiograma com shunt extra-cardíaco. Desses 23 pacientes (76,6%) possuem o gradiente arterio-alveolar preservado e os demais 7 pacientes (23,4%) não possuem gasometria arterial. Entre os 4 diagnosticados, 2 com doença grave ($PaO_2 = 50-59\text{mmHg}$) e 2 com doença muito grave ($PaO_2 < 50\text{mmHg}$), apenas 1 pontuado com situação especial para SHP na lista. **Discussão e Conclusões:** SHP na lista de transplante com 8% e de acordo a literatura. Porém poucos casos pontuados e transplantados. Importante o diagnóstico precoce aos pacientes com SHP pois devem receber uma prioridade maior na lista de espera do transplante que continua sendo a única terapêutica eficaz.

Palavras Chave: Transplante de fígado Síndrome hepatopulmonar.

PO 208-17

FREQUÊNCIA DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS EM ARTÉRIAS DO HILO HEPÁTICO E TIPOS DE RECONSTRUÇÕES EMPREGADAS - ESTUDO REALIZADO EM FÍGADOS PREPARADOS PARA O TRANSPLANTE

José Olímpio Maia Vasconcelos Filho, Pedro Renan Melo Magalhães, Beatriz Rezende Monteiro, Alice Almeida Moura, Gisele Carvalho Silva, Olival Cirilo Lucena Fonseca Neto, Cláudio Moura Lacerda de Melo

Instituições: Hospital Jayme da Fonte (Recife) - Recife/PE - Brasil, Hospital Universitário Oswaldo Cruz-UPE; - Recife/PE - Brasil, Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP) - Recife/PE - Brasil

Introdução: O conhecimento da anatomia dos vasos hepáticos é importante desde o momento da captação do órgão, evitando danos que poderiam inviabilizar sua utilização no transplante e também durante o preparo para implante no receptor, permitindo reconstruções vasculares que visam facilitar o transplante. Isso tem motivado diferentes tipos de reconstrução arterial, na cirurgia de preparo do órgão para transplante (back table). Em nosso grupo, a configuração anatômica arterial foi já objeto de estudo, abrangendo 479 casos, no período de 2002 a 2015. O objetivo deste estudo é complementar os dados já obtidos, estendendo o período de análise até março/2019 e determinar a frequência dos diferentes tipos de reconstrução arterial empregada. **Material e Método:** Foram coletados, retrospectivamente, até o presente momento, dados de 550 fichas específicas dos doadores de fígado, preenchidas pela equipe de captação de órgãos, durante a cirurgia de preparo do fígado para o transplante, no período de 2015 a 2018. O estudo encontra-se em andamento, com conclusão prevista para junho/2019. As variações estão sendo rotuladas de acordo com a classificação de Michels, modificada por Hiatt e a frequência de cada uma, calculada como percentual do total estudado. **Resultados:** 18,3% possuíam variações anatômicas. 51,5% destas do tipo II, 18% do tipo III, 9% do tipo IV, 3% do tipo V, 15% do tipo VI e 9% não classificáveis de acordo com esse critério. Foram realizadas 18 reconstruções, sendo 1 pós lesão (em tipo II) e 14 com artéria esplênica (tipo III, IV e VI – uma em tipo VI teve o transplante abortado). **Discussão e Conclusões:** Do total estudado, 10% demandou reconstruções cirúrgicas, algumas complexas, o que mostra a importância do conhecimento dessas variações e das múltiplas alternativas de compatibilizá-las com o transplante.

Palavras Chave: Artéria hepática; anatomia.

PO 208-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM MAIS DE 65 ANOS

Victor Hugo Ribeiro Vieira, Lucio Filgueiras Pacheco Moreira, Livia Victor, Elizabeth Balbi, Laura Pinto, Lucas Demétrio, Thiago Bellinha, Marcela Arruda, Renata Nogueira, Lucio Auler, Renato Toledo, Marcia Halpern, Bianca Guaraldi, Juliana Bigi, Joyce Roma, Luciana Carlius, Cristiane Carlius

Instituto D'Or - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Uma das áreas mais controversas na seleção de pacientes a alocação de doadores é o paciente de alto risco, incluindo pacientes idosos. Numerosos centros consideram os pacientes idosos candidatos de alto risco por causa de comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares. Muitas doenças que causam insuficiência hepática são específicas à idade, e algumas são cada vez mais comuns em pacientes com idade avançada, portanto o número de candidatos idosos a transplante é substancial. O objetivo do trabalho foi comparar a mortalidade pós transplante hepático em pacientes idosos ≥ 65 anos com uma faixa etária mais jovem. Como desfecho secundário analisamos tempo de internação hospitalar, tempo de internação em CTI e fatores preditores de mortalidade. **Material e Método:** Foi realizada análise retrospectiva de todos os transplantes hepáticos adultos, com doador cadáver, realizado o Hospital Quinta D'or durante o período de 01/2012 até 09/2018. A ferramenta utilizada para análise estatística foi o SPSS. **Resultados:** Foram realizados 37 transplantes em pacientes com 65 anos ou mais. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (83,3%). As principais causas de cirrose nessa população foram NASH (40,5%) e vírus C (32,4%), sendo que 26 pacientes (70,3%) apresentavam o diagnóstico de carcinoma hepatocelular. A sobrevida global foi de 70,3%. A média de tempo de internação em CTI foi 10 dias e da internação hospitalar 26 dias. Os principais fatores preditores de mortalidade na análise multivariada foram hipertensão arterial ($p < 0,039$) e uso de ventilação mecânica ($p < 0,008$). **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático é um tratamento seguro na população idosa com mais de 65 anos em pacientes bem selecionados. A idade por si só não deve ser usada para limitar o transplante de fígado.

Palavras Chave: Transplante hepático; Idoso; Transplante hepático no idoso.

PO 209-17

COMPLICAÇÕES ARTERIAIS PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: ENSAIO PICTÓRICO.

Laécio Leitão, Américo Gusmão, Olival Neto, Priscylla Rabêlo, Helry Cândido, Paulo Melo, José Olimpio, Renata Bezerra, Hugo Furtado, Fernando Cavalcanti, Norma Arteiro, Bernardo Times, Tibério Medeiros, Ligia Éboli, Maria Loudes Cruz, Jucier Furtado, Carlos Maranhão, Alexandre da Fonte, Luiz Miranda, Norma Jucá, Cláudio Moura Lacerda

Universidade de Pernambuco/ HUOC - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: Complicações vasculares (CV) pós transplante hepático ocorrem em cerca de 6-15%, e incluem as lesões arterial e as venosas. Apesar de raras, na fase aguda são lesões bastante graves, devendo serem tratadas de imediato, evitando a perda irreversível do enxerto. **Material e Método:** Desde 1999, nosso Serviço realizou 1.362 transplantes. Revisamos os dados no nosso arquivo didático, de pacientes com CV arteriais e venosas, e que possuíam exames de imagem tipo ultrassom doppler (USD) ou angiotomografia (ATC) ou angioresonância (ARM), e angiografia. Nesse trabalho, destacamos apenas os achados por imagem das lesões diagnosticadas. **Dados demográficos, epidemiológicos e laboratoriais** serão abordados em outro trabalho de revisão que estamos preparando. **Resultados:** As CV podem ser arteriais ou venosas. As arteriais incluem: a) estenose, b) trombose, c) pseudoaneurisma, d) compressão pelo ligamento arqueado, e) vasoespasm secundário a drogas vasoativas, f) dissecação e g) acotovelamento. As venosas ocorrem na veias porta e veias hepáticas e/ou VCI ; incluem 1) a estenose ou a oclusão da veia porta principal, ou de seus ramos, e a 2) oclusão ou estenose das veias hepáticas ou da própria VCI. Os sintomas apresentados variam entre elevação das transaminases, lactato, febre, aparecimento de ascite e/ou derrame pleural, elevação de bilirrubinas, infecção, sepsis e choque; até perda irreversível do enxerto, nos casos agudos não tratados de imediato. O USD é o exame inicial fundamental em todos os casos para alertar para o diagnóstico; Angio-TC, angio-RM ou angiografia confirmam o diagnóstico. **Discussão e Conclusões:** Nesse sentido, esse trabalho tem o papel de difundir nas especialidades envolvidas com o transplante hepático, os principais achados radiológicos das complicações arteriais.

Palavras Chave: transplante, complicações, artéria, estenose.

PO 209-18

TRANSPLANTE DE FÍGADO EM PORTADORES DO HIV NO HUWC-UFC

Elodie Bomfim Hyppolito, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Amanda Vitória Constância Moreira, Alexia Rangel de Castro, Nathália Farias Vasconcelos, Carlos Eduardo Lopes Soares, Evelyn Santana Girão, Antônio Haroldo Araújo Filho, Livia Caronne Pinheiro, Gustavo Rêgo Coelho, José Huygens Parente Garcia

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O transplante hepático (TxH) em portadores do HIV é um desafio recente no Brasil, poucos Centros aceitam estes pacientes em lista. O serviço do Hospital das Clínicas realizou o primeiro transplante de fígado em portador do HIV em 2017 e até o momento há quatro casos documentados. **Material e Método:** Essa série de casos foi um estudo retrospectivo, transversal. Foram realizados 4 TxH em portadores do HIV entre maio de 2016 a março de 2019, 3 homens e 1 mulher, idade média de 52 anos ($\Delta 44$ a 57). Todos os pacientes apresentavam carga viral do HIV indetectável antes da cirurgia. A contagem média de CD4 antes do transplante foi de 478 céls/mm3 ($\Delta 153$ a 861). A causa do TxH foi hepatite C e HCC($n=1$), cirrose alcoólica ($n=2$) e hepatite fulminante ($n=1$), possivelmente pela terapia antirretroviral. **Resultados:** Os pacientes receberam enxerto total de doador falecido pela técnica de Piggy-back. O tempo médio de isquemia fria e quente foi de 5 horas e 30 minutos ($\Delta 4h$ e 5min a 7h e 51min) e 31 minutos ($\Delta 25$ a 37), respectivamente. Nenhum apresentou disfunção primária, estenose da via biliar, disfunção primária ou rejeição significativa e também não apresentaram infecção oportunista durante o período de observação. A sobrevida dos pacientes foi de 100% o tempo de seguimento de 7, 33, 9 e 8 meses até a presente data. O tempo de hospitalização foi de 9, 10, 11 e 29 dias. Quanto a infecções, um paciente não teve qualquer tipo de infecção, 1 apresentou infecção do sítio cirúrgico, 2 trataram infecções de sítio não identificados empiricamente. Um paciente apresentou herpes perianal. **Discussão e Conclusões:** A casuística era relativamente jovem, sem comorbidades ou trombozes prévias, com bons doadores e baixo tempo de isquemia fria. O TxH em portadores do HIV é promissor e tem ganhado espaço pela oportunidade de maior sobrevida a esses pacientes.

Palavras Chave: HIV

PO 210-17

COMPLICAÇÕES VASCULARES MÚLTIPLAS: RELATO DE CASO

Renato Brayner Xavier, Ludmila Rodrigues Costa, Renatha Inácia Parente, Gabriel Guerra Cordeiro, Guilherme Lopes Cândido, Lucas Michael Loureiro, Luiz Eduardo Moutinho, Paulo Sergio Melo, Américo Gusmão Amorim, Laécio Leitão Batista, Olival Cirilo Lucena, Bernardo Times Carvalho, Priscylla Monteiro Rabêlo, Shirley Michele Monteiro, Anderson André Dias, Norma Thomé Jucá, Cláudio Moura Lacerda, Renata Ferreira Bezerra

Universidade de Pernambuco/HUOC/UTF - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: As principais causas de retransplantes precoce (até 60 dias) são disfunção primária do enxerto e complicações vasculares; e tardio, rejeição crônica e complicação biliar. **Material e Método:** Revisão do prontuário médico, análise pré e pós-operatório do paciente. Apoio na literatura com busca não sistematizada nas plataformas PubMed e Scielo. **Resultados:** Paciente, sexo masculino, 66 anos, histórico de obesidade, diagnosticado com NASH e portador de TIPS. Foi submetido a um transplante de fígado, pela técnica PiggyBack, no dia 28/12/18. Evoluiu com não funcionamento primário do enxerto e foi submetido à retransplante hepático(Retx), pela mesma técnica, nas primeiras 24 horas. Evoluiu bem no pós-operatório mediato, mas desenvolveu um quadro de colestase. Foram diagnosticadas subestenoses da artéria hepática, da veia porta e das veias hepáticas. Foi submetido a dilatação endovascular e colocação de prótese nos três vasos acometidos. Persistiu o quadro de colestase e o paciente foi submetido a segundo Retx pela técnica convencional, com remoção completa do enxerto anterior e dos stents, no dia 27/04/19. **Discussão e Conclusões:** Não funcionamento primário do enxerto é um dos principais motivos de Retx precoce, e está relacionado à fatores ligados ao doador, à cirurgia e ao receptor. No nosso centro, 70% dos doadores são classificados como limítrofes. As subestenoses que acometeram as três anastomoses vasculares nesse paciente, após o primeiro Retx, provavelmente estão relacionadas à presença de tecido vascular interposto remanescente do primeiro transplante, já que o enxerto apresentou graves lesões de isquemia-reperfusão. A utilização de tecido vascular interposto remanescente de transplante anterior pode determinar estenose das anastomoses vasculares.

Palavras Chave: Transplante de fígado, complicações pós operatórias, disfunção primária do enxerto

PO 210-18

TRANSPLENTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM COINFECÇÃO HCV-HIV: RELATO DE EXPERIÊNCIA BRASILEIRA INÉDITA

Paola Sofia Espinoza, Alice Tung Wang Song, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Erica Karem Dextre, Daniel Reis Waisberg, Rodrigo Bronze de Martino, Vinicius Rocha Santos, Liliana Ducatti Lopes, Rubens Macedo Arantes Junior, Lucas Soto Nacif, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Flavio Henrique Ferreira Galvão, Andre Dong Won Lee, João Paulo Costa dos Santos, Debora Terrabuio, Edson Abdala, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque

Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A doença hepática é uma das principais causas de mortalidade em paciente com infecção pelo HIV, sendo que a coinfeção HIV-HCV ocorre em 66% a 80% dos casos. A sobrevida após o transplante hepático em receptores hepáticos coinfectados com o HCV-VIH é menor do que em pacientes infectados pelo VHC ou HCV isoladamente, devido à recidiva mais agressiva do HCV. **Material e Método:** Relato de caso de transplante hepático com coinfeção HCV-HIV. **Resultados:** Homem de 46 anos, com diagnóstico de cirrose hepática por vírus C e falha de tratamento com interferon e ribavirina, e diagnóstico de HIV em tratamento com tenofovir, efavirenz e lamivudina. Sem doença oportunista, carga viral indetectável e CD4 de 580 células. Havia sido incluído na lista de transplante hepático com MELD 18, porém apresentou elevação para 31 devido a peritonite bacteriana espontânea. Após tratamento da infecção, foi submetido a transplante hepático com doador falecido. Evoluiu bem no pós-operatório, sendo extubado no 1º dia de pós-operatório (PO). Foi reabordado cirurgicamente no 4º dia PO por queda de hemoglobina, porém sem achados de sangramento ativo. Reiniciou-se o tratamento com terapia antirretroviral no 14º PO, recebendo alta da UTI no dia seguinte. Recebeu alta hospitalar no 30º e tratamento de HCV com sofosbuvir, daclastavir e ribavirina no 7º mês após o transplante, com resposta virológica sustentada. Atualmente, encontra-se bem, sem intercorrências, em seguimento. **Discussão e Conclusões:** A progressão da cirrose hepática é mais rápida e a sobrevida é menor em pacientes com coinfeção HIV-HCV comparado a mono infectados por HCV. Entretanto, esse cenário se alterou com o tratamento mais efetivo do HCV; possibilitando resultados melhores para esta população segundo experiência internacional. Relatamos o primeiro caso desse tipo de transplante em nosso meio.

Palavras Chave: HIV HCV

PO 211-17

TROMBOSE NÃO-TUMORAL DE VEIA PORTA EM PACIENTES NA LISTA DE TRANSPLENTE HEPÁTICO – REVISÃO SISTEMÁTICA

Lucas Souto Nacif, Leonardo Yuri Zanini, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Luciana Haddad, Alice Song Song, Flávio Galvão, Wellington Andraus, Luiz Carneiro D'Albuquerque

Disciplina de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clinicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo/SP- Brasil

Introdução: Trombose de veia porta (TVP) aumenta a morbi-mortalidade dos pacientes. Diferentes estratégias para o combate dessa condição, como tratamento clínico com uso de anticoagulantes, terapias de radiologia intervencionista e abordagens cirúrgicas (trombectomia, trombovenectomia, jumpgraft, entre outras). Os principais objetivos desse trabalho são avaliar a morbi-mortalidade desses doentes, assim como o impacto dos diferentes tipos de intervenção no sucesso do tratamento da TVP. **Material e Método:** Foram pesquisados artigos nas plataformas PUBMED, Cochrane e Embase. Os MESH terms utilizados foram: (((("Portal Vein"[Mesh]) AND "Thrombosis"[Mesh])) NOT "Neoplasms"[Mesh]) AND "Liver Transplantation"[Mesh]). Todos os estudos selecionados para a inclusão na presente pesquisa foram classificados pela escala New Castle-Ottawa, caso não fossem estudos clínicos randomizados-controlados e pelo escore Jaddad se randomizados-controlados. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 484 artigos pelo PUBMED, 289 pela Cochrane e 861 pela Embase. Os critérios para a exclusão dos estudos foram: título não compatível com o tema da pesquisa, artigos que não eram escritos em língua inglesa, relato de casos, revisões sistemáticas ou metanálise, estudos contendo apenas paciente com doença de Budd-Chiari, artigos de cirurgias experimentais em animais e trombose tumoral de veia porta. **Discussão e Conclusões:** O tratamento prévio dessa condição com condutas clínicas ou de radiologia intervencionista mostraram importante benefício na diminuição da mortalidade. A presença de trombose de veia porta aumenta consideravelmente a morbi-mortalidade dos pacientes, principalmente a mortalidade precoce no pós-operatório do transplante hepático.

Palavras Chave: Transplante de Fígado Trombose de veia porta Revisão Sistemática

PO 211-18

TRANSPLENTE ORTOTÓPICO DE FÍGADO EM PACIENTE COM SINAIS DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA SECUNDÁRIA GRAVE; ESQUISTOSSOMOSE ISOLADA: RELATO DE CASO

Gabriel Guerra Cordeiro, Lucas Michael Loureiro, Luiz Eduardo Moutinho, Renato Brayner Xavier, Ludmila Rodrigues Costa, Renatha Inácia Parente, Norma Arteiro Filgueira, Laécio Leitão Batista, Helry Lopes Cândido, Norma Thomé Jucá, Cláudio Moura Lacerda, Renata Ferreira Bezerra

Universidade de Pernambuco/HUOC/UTF - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: Apenas 10% dos casos de esquistossomose hepatoesplênica (EHE), agente etiológico *Schistosoma mansoni*, cronicam, com inflamação pré-sinusoidal e fibrose periportal pela deposição de ovos na circulação porta-hepática, gerando hipertensão portal (HP) e hemorragias digestivas. HP torna o fígado mais arterializado e suscetível à necrose isquêmica, podendo envolver o parênquima hepático e gerar sintomatologia cirrótica. O estudo relata quadro de doença hepática crônica (DHC) em paciente com diagnóstico isolado de EHE submetido a transplante hepático (TH). **Material e Método:** Realizada revisão do prontuário médico, analisando pré e pós-operatório do paciente através de provas bioquímicas e histopatológicas. Apoio na literatura com busca não sistematizada nas plataformas PubMed e Scielo. **Resultados:** Sexo masculino, 62 anos, suspeita de DHC mista (alcoólica, em abstinência há 13 anos, e por EHE). Apresentou icterícia, edema de MMII, ascite, hepatoesplenomegalia e encefalopatia hepática grau III episódica frequente e incapacitante. Exames de imagem não revelaram shunts portossistêmicos que amparem quadro cognitivo-comportamental. Sorologias negativas. Alocado à lista de TH com MELD 19, submetido a TH pela técnica Piggyback, doador cadáver, com evidente melhora da função neurológica no pós-operatório. Biópsia do fígado explantado revelou fibrose portal de natureza esquistossomótica (fibrose de Symmers), esteatose leve e ausência de sinais de DHC. **Discussão e Conclusões:** Mecanismo fisiopatológico semelhante à cirrose hepática pode ocorrer em casos de EHE avançada. No caso em questão, observa-se mimetização clínica da DHC, porém secundária a EHE isolada e exames ratificam tal diagnóstico. O TH tem se mostrado eficaz como tratamento definitivo da doença hepática terminal esquistossomótica.

Palavras Chave: Transplante, Esquistossomose, Cirrose Hepática

PO 212-17

DUAL INFLOW COM ENXERTOS VASCULARES EM CASOS DE TROMBOSE PORTAL COMPLEXA – OPÇÃO PARA REVASCULARIZAÇÃO HEPÁTICA

Marisa Rafaela Damasceno Lima, Vinicius Rocha Santos, Lucas Souto Nacif, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Daniel Reis Waisberg, Rodrigo Bronze de Martino, Liliana Ducatti Lopes, Rubens Macedo Arantes Junior, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Andre Dong Won Lee, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque

Hospital Das Clinicas - FMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A trombose de veia porta (TVP) é uma complicação comum em cirróticos, com prevalência de cerca de 28% em pacientes candidatos ao transplante hepático. O uso de enxertos venosos no tronco portal associados a anastomoses com a circulação colateral (dual inflow), em casos que a trombectomia total não for possível, possibilitam um melhor aporte sanguíneo hepático, permitindo a revascularização do enxerto. **Material e Método:** Descrevemos dois casos de pacientes cirróticos com trombose de veia porta complexa submetidos ao transplante hepático com uso de técnica de dual inflow. **Resultados:** 1º Caso: Paciente, sexo masculino, 66 anos, com cirrose hepática por esteatohepatite não-alcoólica, hepatocarcinoma dentro de critério de Milão e trombose hemática do tronco da veia porta. Durante o transplante, realizada trombectomia, porém mantendo fluxo portal baixo; optado por revascularização hepática com enxerto venoso interposto entre veia porta do enxerto e veia renal esquerda, recebendo também fluxo sanguíneo pela anastomose de veia porta do receptor com enxerto, termino-lateral. 2º caso: Paciente, sexo masculino, 57 anos, cirrose hepática por esteatohepatite não-alcoólica, esquistossomose e trombose de tronco de veia porta. Realizada trombectomia parcial, seguida de bom fluxo portal, porém devido presença de material intraluminal residual, optado por interposição de enxerto de veia ilíaca comum entre veia porta do doador com colateral de veia gástrica esquerda e veia porta do receptor. Ambos pacientes evoluíram bem no pós-operatório, apresentando apenas ascite exteriorizada pelos drenos, controlada clinicamente. **Discussão e Conclusões:** O uso de enxertos venosos com dual inflow para o enxerto se mostrou como uma boa opção para revascularização em casos selecionados de trombose de tronco de veia porta.

Palavras Chave: Hipertensão Portal, Transplante de Fígado.

PO 212-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN ALTAMENTE DEPENDENTE

Marina Guitton Rodrigues, Tiago Careli de Almeida, Paula Marcela Vilela Castro, Bruno Carrijo Cunha, Fernanda Ribeiro Danzneri, Francisco Antonio Sergi Filho, Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui, Juan Rafael Branez, Leonardo Toledo Mota, Regina Gomes dos Santos, Marcelo Perosa de Miranda, Tercio Genzini

Grupo Hepato - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Leforte - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é uma anormalidade cromossômica mais comum com incidência média de 1 a 2 a cada 1000 nascidos vivos. Apesar das malformações comumente associadas, a expectativa de vida desses pacientes chega a 60-70 anos de idade. Com o aumento da sobrevivência, o espectro de doenças reportadas nos pacientes com SD vem crescendo, com destaque para as doenças auto-imunes. No que tange à Colangite Esclerosante Primária (CEP), apenas dois casos em portadores de SD foram descritos na literatura, contudo, não houve até hoje descrição de sobreposição CEP com hepatite auto-imune. **Material e Método:** Este relato descreve uma paciente de 44 anos portadora de Síndrome de Down com alto grau de dependência e portadora de doença hepática em estágio terminal (MELD 30), causada pela sobreposição CEP e HAI, que necessitou de Transplante Hepático (TH). Evoluiu com congestão pulmonar e derrame pleural à direita no pós-operatório, com Ecocardiograma apresentando 65% de Fração de Ejeção e insuficiência mitral e aórtica discretas. Apresentou recuperação clínica após longa permanência em UTI. No todo, o enxerto hepático apresentou evolução favorável com recuperação da função hepática. **Resultados:** Ressaltamos aqui dois aspectos relevantes para a literatura, a sobreposição de doenças auto-imunes raras no paciente com Trissomia do 21 e a realização de TH nesses pacientes, evidenciando o dilema ético entre a escassez de órgãos e o aproveitamento do enxerto em pacientes com distúrbios neurocognitivos e alto grau de dependência familiar. **Discussão e Conclusões:** Se antes o questionamento a respeito das indicações de Transplante nos pacientes com SD envolviam a baixa longevidade e o comprometimento cognitivo, hoje se analisa o impacto de um novo órgão na qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares.

Palavras Chave: Transplante hepático, Síndrome de Down.

PO 213-17

LIVER TRANSPLANTATION IN THE SETTING OF A SPONTANEOUS SHUNT BETWEEN THE SUPERIOR MESENTERIC VEIN AND THE RIGHT RENAL VEIN: CASE REPORT

Marcio F. Chedid, Sofia Zahler, Tomaz Grezzana-Filho, Ian Leinnitz, Angelo Z. D. Giampaoli, Bruno B. Lopes, João E. Prediger, Aljamir D. Chedid, Cleber R. P. Kruehl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Faculdade de Medicina da UFRGS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Portal vein thrombosis may trigger the occurrence of spontaneous portosystemic shunts. However shunts between the superior mesenteric vein and the right renal vein are very rare. **Material e Método:** Here, we report the rare case of a patient who underwent liver transplantation in the setting of shunt between the superior mesenteric vein (SMV) and the right renal vein (RRV). **Resultados:** A 67-year-old white man presenting with Child C cirrhosis secondary to hemochromatosis, persistent encephalopathy was listed for liver transplant (LT). He was prioritized for LT due to persistent Grade encephalopathy 4, and his appealed Model for End Stage Liver Disease (MELD score) was 29. Doppler-ultrasound showed absence of blood flow in the intrahepatic portal system, portoportal venous collateral network, low-velocity hepatopetal flow and cavernomatous transformation of the portal vein (PV). Abdominal angiotomography confirmed the presence of cavernomatous transformation of the PV, and identified a large spontaneous shunt between the SMV and the RRV (Figure 1). The diameter of the SMV at the confluence level for formation of the PV was 1.4 cm. underwent LT by receiving a liver from a 17-year-old brain-dead deceased donor, victim of trauma. The liver was preserved in IGL-1 storage solution. A large shunt between the SMV and the RRV was detected intraoperatively (Figure 2). Although there was no PV thrombosis, the PV was atrophic and had a reduced flow. PV pressure was 22 mmHg, and after shunt ligation the pressure in the portal vein increased to 32 mmHg. Post-transplant, a bile leak, but no PV complications occurred, and the patient was discharged home in good health. **Discussão e Conclusões:** All spontaneous shunts should be ligated during LT. PV pressure and/or flow should be measured before and after the ligation of the shunt.

Palavras Chave: Spontaneous shunt.

PO 213-18

SÍNDROME DE CAROLI E O IMPACTO DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.

Nathália Fritsch Camargo, Júlia Cachafeiro Réquia, Carolina dos Santos Bartholomay, Gabriela dos Santos Marinho, Larissa Lemos Karsburg, Amanda Acauan de Aquino, Caio Seiti Mestre Okabayashi, Daniela dos Reis Carazai, Laura Motta Bellan, Samantha Brum Leite, Daniela dos Santos Boeira, Alex Luiz Gomes da Rocha, Carina Lucia Tarcitano Carneiro, Fabrício Dhiemison Oliveira dos Santos, Clotilde Druck Garcia

Hospital Dom Vicente Scherer - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A síndrome de Caroli, descrita pela primeira vez em 1958, é uma doença autossômica recessiva que causa a dilatação congênita das vias biliares. Diante da rareza e agressividade dessa síndrome, o estudo apresenta um relato da repercussão da enfermidade na vida da paciente, tendo em vista um resgate da visão holística acerca das doenças crônicas e o Transplante de Órgãos. **Material e Método:** Realizou-se o relato do caso, juntamente com uma revisão da literatura. **Resultados:** Paciente C.T., 34 anos, feminino. História da doença de Caroli, dor contínua, tratada com opioides desde os 7 anos e uso de analgésicos desde então, procurou atendimento em virtude de dor muito intensa no abdômen superior nos últimos 20 dias exacerbada em relação à habitual. Apresentava náuseas, vômitos, distensão abdominal, estufamento e emagrecimento. Paciente passou por procedimentos cirúrgicos no fígado desde os 7 anos. Avaliação psiquiátrica indica adição à opioides. Realizou-se avaliação por especialista, e foi indicado transplante de fígado. Após transplante, houve dificuldade no manejo dos analgésicos, porém, com a boa evolução clínica, o quadro de dor gradativamente diminuiu, e o entendimento da paciente em relação às circunstâncias se transformou, possibilitando melhoras em relação à adição. **Discussão e Conclusões:** Associadas à doença, decorrem as limitações, as perdas de função, as dores físicas e, sobretudo, a emocional. Dentro do quadro de uma doença crônica e pouco conhecida, emergem os prejuízos múltiplos à qualidade de vida e os sintomas mentais, como a adição. O desenvolvimento de patologia dolorosa acarreta várias comorbidades psicopatológicas, sendo o estresse decisivo no desenrolar de uma diversidade de situações clínicas. O transplante de órgão, por sua vez, gerou um impacto crucial no enfrentamento da situação.

Palavras Chave: Dor; caroli; transplantes.

PO 214-17

ANASTOMOSE ENTRE VEIA PORTA E VEIA GÁSTRICA ESQUERDA EM TRANSPLANTES HEPÁTICOS EM 4 PACIENTES COM TROMBOSE DO SISTEMA PORTA

Madalena da Silva Coutinho, José Huygens Parente Garcia, Gustavo Rêgo Coelho, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Amanda Vitória Constâncio Moreira, Alexia Rangel de Castro, Carlos Eduardo Lopes Soares, Nathália Farias Vasconcelos

Universidade Federal Do Ceará (UFC) - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Atualmente, buscam-se alternativas viáveis e seguras para a realização de transplante hepático em pacientes com trombose portoesplenomesentérica extensa. Dessa forma, visando um adequado fluxo sanguíneo para o enxerto, várias técnicas têm sido desenvolvidas, podendo citar shunts, enxertos vasculares e trombectomias, sendo esta última o principal método empregado, algumas vezes, porém, não se conseguindo o bom fluxo esperado. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com revisão dos prontuários de 4 pacientes submetidos à transplante hepático com realização de anastomose término-lateral entre veia porta (VP) e veia gástrica esquerda (VGE) como opção para melhor forma de reperfusão do enxerto nessas situações. Realizou-se também revisão de literatura sobre o tema. **Resultados:** Os quatro pacientes apresentavam trombose de veia porta de grau II/III na classificação de Yerdel, demonstraram, no transoperatório, boa reperfusão imediata do enxerto. Desse total de casos, 2 evoluíram muito bem, sem complicações; 1 paciente apresentou, dois meses após o transplante, estenose em veia cava superior, que não mostrava relação com a anastomose realizada; e 1 caso resultou em óbito em virtude de complicações metastáticas decorrentes de carcinoma hepatocelular (CHC). **Discussão e Conclusões:** De acordo com os dados apresentados, nos quais houve sucesso na realização da técnica empregada com 4 pacientes durante transplante hepático, conclui-se que a anastomose vascular entre VP e VGE é uma alternativa viável aos pacientes com trombose do sistema porta, garantindo eficiente fluxo sanguíneo de forma a assegurar a função do enxerto.

Palavras Chave: Transplante de fígado / Trombose do Sistema Porta/ Veia Gástrica Esquerda/ Veia Porta/ Reperfusão do enxerto

PO 214-18

TRANSPLENTE DE FÍGADO PARA TRATAMENTO DE LESÃO DE VIA BILIAR APÓS COLECISTECTOMIA

Jose Francisco Rego e Silva Filho, Gustavo Rego Coelho, Jose Alberto Dias Leite Filho, Marcos Aurelio Pessoa Barros, Denissa Ferreira Gomes Mesquita, Ramon Rawache Barbosa Moreira de Lima, Madalena Maria Silva Coutinho, Amaury de Castro Silva Filho, Joao Batista Marinho Vasconcelos, Jose Huygens Parente Garcia

Universidade Federal do Ceara - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A lesão da via biliar durante a colecistectomia é uma complicação grave, acarretando alta morbidade e até mesmo mortalidade. Manejo adequado pode resolver a maioria dos casos. No entanto, alguns pacientes podem evoluir para cirrose biliar secundária e necessidade de transplante hepático (TH). **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de um único centro. Dos 1662 TH realizados, 10 (0,60%) foram secundários a lesões iatrogênicas das vias biliares após colecistectomias (80% via laparotomia e 20% por laparoscopia). **Resultados:** Nove dos dez pacientes eram mulheres. O tempo médio entre a colecistectomia e inclusão em lista de espera de TH foi de 139,9 meses. O tempo médio para realização do TH foi de 222 dias. Os pacientes foram submetidos a uma média de 3,5 cirurgias e procedimentos antes do transplante. Durante o TH, a reconstrução biliar foi realizada com hepaticojunostomia em Y-de-Roux em 9 casos (90%). O tempo operatório médio foi de 447,2 minutos e a média de transfusão de concentrados de hemácias foi de 3,4 unidades por paciente. **Mortalidade no primeiro mês foi de 30%. Discussão e Conclusões:** A lesão da via biliar é uma das complicações mais graves da colecistectomia. O manejo inicial correto é essencial e requer planejamento cuidadoso, idealmente com uma equipe multidisciplinar com experiência em cirurgia hepatobiliar. Comumente, os TH, nesses casos, têm uma complexidade técnica maior, devido a múltiplas cirurgias abdominais prévias associadas a hipertensão portal e risco importante de hemorragia e coagulopatia. Esses fatos refletem a mortalidade hospitalar elevada nessa série de casos.

Palavras Chave: Cirrose Biliar Secundaria, Lesão Via Biliar

PO 215-17

ALTERNATIVAS TÉCNICAS À TROMBOSE PORTAL, a propósito de 2 casos clínicos

Nadia Silva, João Santos Coelho, Paulino Pereira, Americo Martins

Hospital Curry Cabral - Portugal

Introdução: A trombose venosa portal em transplantação permanece um desafio técnico. Sabemos que cerca de 10% dos doentes em lista ativa para transplante terão este diagnóstico no pré-operatório. Dependendo da extensão da trombose existem várias técnicas disponíveis que incluem: trombectomia da porta, uso de enxertos vasculares homólogos ou artificiais, arterialização da porta e ainda técnicas com necessidade de anastomose à veia cava, à veia renal ou à gástrica esquerda. **Material e Método:** Apresentamos o caso de dois doentes com trombose parcial da porta que se estendia à confluência espleno-porto-mesaraica com necessidade de reconstrução portal. O primeiro caso trata-se de uma doente de 36 anos de idade com recidiva da cirrose auto-imune com necessidade de 2º enxerto; e o segundo caso trata-se de um doente de 64 anos com cirrose hepática alcoólica. **Resultados:** Ambos os doentes apresentavam um shunt espleno-renal, pelo que foi realizado bypass venoso portal com enxerto em Y à mesentérica superior e à veia renal esquerda que se mantém patente e sem complicações no pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** Os casos clínicos apresentados demonstram que a trombose portal não é uma contraindicação absoluta para transplante.

Palavras Chave: trombose portal, shunt

PO 215-18

TRANSPLENTE HEPÁTICO EM PORTADORES DE DOENÇA HEPÁTICA POLICÍSTICA: SÉRIE DE CASOS EM CENTRO ÚNICO

Nathália Farias Vasconcelos, Ramon Rawache Barbosa Moreira Lima, Marília Ferreira Gomes Garcia, Gustavo Rego Coelho, Denissa Ferreira Gomes Mesquita, Paulo Everton Garcia Costa, Marcos Aurélio Pessoa Barros, João Batista Marinho Vasconcelos, Amaury Castro Filho, Cyntia Ferreira Gomes Viana, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Alexia Rangel Castro, Carlos Eduardo Lopes Soares, Amanda Vitória Constâncio Moreira, José Huygens Parente Garcia

Hospital Universitário Walter Cantídeo - Fortaleza - Ceara - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A doença hepática policística (DHP) é uma condição hereditária, usualmente associada a doença renal, que pode levar a hepatomegalia maciça com sintomas incapacitantes. Apesar da maioria dos pacientes manter uma função hepática normal, podem ocorrer complicações como infecção e hemorragia intracística. **Material e Método:** Análise retrospectiva com revisão de prontuários dos pacientes com DHP tratados com transplante hepático (TH) em um hospital universitário. **Resultados:** No período de 2002 a 2018 foram realizados 1640 transplantes, destes, apenas 4 (0,24%) por DHP. Os 4 pacientes eram do sexo feminino, com idade média de 46,6 anos. Os sintomas apresentados eram dor abdominal, plenitude gástrica, regurgitação, adinamia, emagrecimento e dispneia. O peso do explante variou de 3.275-6.540g. O tempo de isquemia fria do enxerto variou de 5,5h a 9h. Uma das pacientes foi submetida a transplante duplo de rim e fígado. Apenas nesse transplante duplo foi realizado transfusão de 3 concentrados de hemácias no pós-operatório e apresentou tempo de internação prolongado de 2 meses e 7 dias, enquanto os demais permaneceram somente 7 dias internados. Os casos foram avaliados pela câmara técnica estadual e concedido situação especial por síndrome compartimental. O transplante hepático foi associado a resolução dos sintomas e melhora da qualidade de vida em 100% dos pacientes. **Discussão e Conclusões:** O TH é o tratamento curativo, porém ainda controverso para a DHP. Pela complexidade, com alta morbidade e mortalidade significativa, a indicação deve sempre ser discutida em reunião multidisciplinar e o paciente informado sobre os riscos da imunossupressão a longo prazo. Nessa pequena série inicial o TH foi realizado com 100% de sobrevida e alto índice de satisfação.

Palavras Chave: Transplante hepático. Doença hepática policística. Hepatomegalia.

PO 216-18

DOENÇA POLICÍSTICA HEPATORRENAL COM SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL: AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DE TRANSPLENTE HEPÁTICO EM DOIS PACIENTES

Fernanda Kreve, Raysa Cristina Schmidt, Antoninho Pereira, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Gabriel Bonometti Margraf, Janaina Gatto, Francisco Schossler Loss, Alexandre Galvão Bueno, Luis César Bredt

UOPECCAN - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A doença policística hepática (DPH) representa um grupo de doenças genéticas nas quais os cistos ocorrem apenas no fígado ou em combinação com cistos nos rins, e é definida como a presença ≥ 20 cistos no fígado. Sintomas graves de compressão de órgãos adjacentes podem afetar 20% dos pacientes, que desenvolvem hepatomegalia maciça. Pacientes refratários aos tratamentos conservadores iniciais podem ter o transplante hepático como a única forma de cura da doença. **Material e Método:** Realizada análise retrospectiva de prontuário eletrônico de dois pacientes portadores de doença policística hepatorenal que evoluíram com síndrome compartimental abdominal e indicação de transplante hepático após falha de demais opções terapêuticas. **Resultados:** Caso 1: Paciente feminina, 45 anos, com diagnóstico de doença policística hepatorenal, apresentando-se sintomática, com fortes dores contínuas, com incapacidade social e laboral. Imagem tomográfica evidenciando hepatomegalia com importante efeito de massa (síndrome compartimental abdominal). Caso 2: Paciente masculino, 45 anos, portador de doença policística hepatorenal, apresentando sintomas compressivos gastrointestinais, respiratórios e cardiovasculares. Tomografia evidenciou compressão importante de estruturas adjacentes e de vasos do retroperitônio (síndrome compartimental abdominal). **Discussão e Conclusões:** Ambos os pacientes, mesmo submetidos a terapias consecutivas de aspiração e ablação, mantiveram aumento progressivo dos cistos hepáticos e da sintomatologia, sendo indicado o transplante hepático.

Palavras Chave: Transplante hepático, doença policística, síndrome compartimental.

PO 217-17

INFLUÊNCIA DO VOLUME DE SANGRAMENTO INTRA-OPERATÓRIO NA OCORRÊNCIA DE INJÚRIA RENAL AGUDA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

Claudia Fernanda Camini, Raysa Cristina Schmidt, Fernanda Kreve, Janaina Gatto, Francisco Schossler Loss, Sandra Mara Vendrametto, Ana Heloísa Mendes Zema, Otoniel Moreira, Luis César Bredt

UOPECCAN - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) pode ocorrer em até 50% dos pacientes submetidos a transplante hepático, e apesar de sua etiologia multifatorial, existe uma estreita relação da sua ocorrência com a hemorragia peri-operatória. **Material e Método:** Análise retrospectiva, por meio de prontuário eletrônico, de 63 transplantes hepáticos ortotópicos realizados em 58 pacientes, no período de 20/09/2017 a 02/04/2019. A técnica cirúrgica utilizada foi a piggyback, com solução de preservação Histadina/ Triptofano/ Alfa cetogluturato – HTK (Custodiol®). IRA foi definida de acordo com os critérios do International Club of Ascites em até 30 dias de pós-operatório, sendo os pacientes divididos em dois grupos de acordo com a ocorrência ou não de IRA, sendo o volume sanguíneo obtido no recuperador de células sanguíneas (Cell Saver®) durante cada procedimento registrado em mililitros (ml). **Resultados:** Do total de casos, IRA ocorreu em 37 casos (58,73%) com um volume médio de perda sanguínea neste grupo de 1210 ml, e destes, 16 pacientes necessitaram terapia dialítica, enquanto que os 26 casos (41,26%) sem ocorrência de IRA o volume médio de sangramento foi de 515 ml ($p < 0,001$). **Discussão e Conclusões:** A relação da ocorrência de IRA após transplante hepático com o volume de sangramento intra-operatório foi confirmada em nosso estudo, sendo fundamental medidas preventivas para controle da hemorragia peri-operatória em transplante de fígado.

Palavras Chave: Transplante hepático, sangramento, injúria renal aguda.

PO 217-18

INFLUÊNCIA DO VOLUME DE SANGRAMENTO INTRA-OPERATÓRIO NA OCORRÊNCIA DE INJÚRIA RENAL AGUDA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

Claudia Fernanda Camini, Raysa Cristina Schmidt, Fernanda Kreve, Janaina Gatto, Francisco Schossler Loss, Sandra Mara Vendrametto, Ana Heloísa Mendes Zema, Otoniel Moreira, Luis César Bredt

UOPECCAN - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) pode ocorrer em até 50% dos pacientes submetidos a transplante hepático, e apesar de sua etiologia multifatorial, existe uma estreita relação da sua ocorrência com a hemorragia peri-operatória. **Material e Método:** Análise retrospectiva, por meio de prontuário eletrônico, de 63 transplantes hepáticos ortotópicos realizados em 58 pacientes, no período de 20/09/2017 a 02/04/2019. A técnica cirúrgica utilizada foi a piggyback, com solução de preservação Histadina/ Triptofano/ Alfa cetogluturato – HTK (Custodiol®). IRA foi definida de acordo com os critérios do International Club of Ascites em até 30 dias de pós-operatório, sendo os pacientes divididos em dois grupos de acordo com a ocorrência ou não de IRA, sendo o volume sanguíneo obtido no recuperador de células sanguíneas (Cell Saver®) durante cada procedimento registrado em mililitros (ml). **Resultados:** Do total de casos, IRA ocorreu em 37 casos (58,73%) com um volume médio de perda sanguínea neste grupo de 1210 ml, e destes, 16 pacientes necessitaram terapia dialítica, enquanto que os 26 casos (41,26%) sem ocorrência de IRA o volume médio de sangramento foi de 515 ml ($p < 0,001$). **Discussão e Conclusões:** A relação da ocorrência de IRA após transplante hepático com o volume de sangramento intra-operatório foi confirmada em nosso estudo, sendo fundamental medidas preventivas para controle da hemorragia peri-operatória em transplante de fígado.

Palavras Chave: Transplante hepático, sangramento, injúria renal aguda.

PO 218-17

TRATAMENTO DA SÍNDROME HEPATORRENAL COM VASOPRESSINA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Pâmella Addressa Pereira, El Majzoub, Nour Aliman El Majzoub Said, José Eduardo Brasileiro Piffer Tomasi Baldez da Silva, Carolina Cortezzi Ribeiro Nascimento, Andre Cosme de Oliveira

Hospital Santa Rita Maringa - Maringa - Parana - Brasil

Introdução: A Síndrome Hepatorrenal (SHR) é uma condição clínica que ocorre principalmente em pacientes com cirrose avançada, caracterizada pela deterioração da função renal. O objetivo do estudo é relatar um caso raro de paciente com melhora clínica da SHR após uso de vasopressina. **Material e Método:** Relato de caso clínico, a partir da revisão de literatura e consulta em prontuário do paciente. **Resultados:** Masculino, 38 anos, etilista há 20 anos, diagnóstico prévio de cirrose hepática e uso de drogas, com interrupção do tratamento após procedimento de pleurostomia à esquerda. Permaneceu abstinência por um ano, porém voltou a beber. Foi admitido com quadro de náuseas, vômitos, diarreia, icterícia, astenia, tremores em membros inferiores e confusão mental, sendo transferido para Centro de Terapia Intensivo (CTI) e diagnosticado com SHR, encefalopatia hepática e varizes esofágicas de fino calibre. Aos exames, apresentava na admissão leucócitos: 27.400, ureia: 205, creatinina: 7,92, TGO: 222 e GamaGT: 218. O paciente foi avaliado e acompanhado pela equipe de transplante durante o período de internação, não estando apto a realizá-lo. Foi proposto, portanto, plano terapêutico com albumina, antibioticoterapia com metronidazol e ceftriaxona e iniciado noradrenalina 25ml/h e vasopressina 20 ml/h. Paciente permaneceu durante a internação e, CTI hemodinamicamente estável, com melhora laboratorial da função renal (creatinina: 1,8) e hepática. **Discussão e Conclusões:** Considerando os aspectos observados, salienta-se que a vasopressina não é a droga de primeira escolha para SHR pois a literatura sugere-se o uso de terlipressina. No entanto, no presente relato a vasopressina contribuiu significativa e seguramente ao paciente mantendo a estabilidade hemodinâmica e remissão da SHR.

Palavras Chave: Síndrome Hepatorrenal, etilista, cirrose hepática, vasopressina, terlipressina,

PO 218-18

O POTENCIAL DO EQUIPAMENTO DE COMUNICAÇÃO PORTÁTIL CIRÚRGICO AUTOMÁTICO COM ROBÔ R1T1 – ASCPERR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA VIABILIDADE

Antonio Henrique Dianin, Rodolfo dos Reis Tártaro, Gracinda de Lourdes Jorge, Priscila Pasti Barbosa, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

Project Company - Jandaia do Sul - Parana - Brasil, UEM - Maringá - Parana - Brasil, UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Não há na literatura um bom método de avaliação de imagem para aumentar a utilização de enxertos hepáticos captados, de forma a permitir a atuação proativa frente ao planejamento e execução do procedimento, visando o aumento da efetivação destas doações. Procurou-se desenvolver um sistema de comunicação cirúrgico portátil automático que permita transmitir as imagens obtidas pelo equipamento de forma segura e efetiva em tempo real através da internet. **Material e Método:** Este trabalho foi desenvolvido no Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental – Unicamp. Uma análise qualitativa foi realizada durante experimentos em ratos Wistar, observando-se o fígado destes animais com o equipamento APSCERR em comparação com o aparelho celular Microsoft 950XL. **Resultados:** Como resultado desta pesquisa temos o desenvolvimento do equipamento APSCERR, sendo também desenvolvido o software de comunicação entre o equipamento e o robô R1T1 e o registro da patente de invenção referente ao desenvolvimento do APSCERR. Quando comparado o equipamento APSCERR com o aparelho celular pôde-se observar que a autonomia da bateria do APSCERR foi cinco vezes maior, a capacidade de armazenamento foi cerca de 17 vezes maior e a quantidade de LEDs foi 11 vezes maior. As características tecnológicas de criptografia de dados, capacidade de múltiplas conexões, compressão de dados, controle remoto de imagem, controle sonoro remoto, controle remoto do sistema e revestimento antibactericida estiveram presentes no APSCERR e ausentes no aparelho celular. **Discussão e Conclusões:** Conseguimos construir e patentear o equipamento para a área médica que de uma maneira geral apresentou maior eficiência e melhores parâmetros para sua utilização no campo cirúrgico quando comparado com um aparelho celular.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Robótica; Equipamento Cirúrgico.

PO 219-17

RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL APÓS REJEIÇÃO DE ENXERTO DE RIM EM TRANSPLANTE COMBINADO DE FÍGADO E RIM EM PACIENTE COM SÍNDROME HEPATORRENAL

Madalena Maria Silva Coutinho, Carlos Eduardo Lopes Sores, Maria Daiana Nunes de Souza, Lessandra Muniz Diógenes de Lemos, Giovanni Lucas da Silva Gonçalves, Gustavo Rego Coelho, José Huygens Parente Garcia

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A Síndrome Hepatorrenal (SHR) é uma complicação comum em pacientes com cirrose (presente em cerca de 8%), caracterizada por vasoconstrição renal, que leva a redução da perfusão renal com baixa taxa de filtração glomerular (TFG), sendo o Transplante combinado de fígado e rim (TCFR) o tratamento de escolha para pacientes com SHR com mais de 8 semanas de hemodiálise. **Material e Método:** Revisão retrospectiva do prontuário do caso. **Resultados:** Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 56 anos, portador de cirrose alcoólica com ascite volumosa e encefalopatia hepática persistente adentrou no serviço com creatinina 1,1mg/dl evoluindo para 5,9 mg/dl e com oligo-anúria, evidenciando rápida insuficiência renal dialítica sendo diagnosticado SHR, indicado transplante combinado de fígado e rim (TCFR). Após 3 meses, foi submetido ao TCFR, o qual o doador compatível era um paciente jovem de 18 anos. Dois dias após o transplante (Tx) o paciente evoluiu com trombose da artéria renal e rejeição do enxerto renal, sendo então submetido à nefrectomia do enxerto. No pós-operatório, ao contrário do esperado, paciente evoluiu com a recuperação da função renal, até então, insuficiente. **Discussão e Conclusões:** Evidências demonstram que pacientes com creatinina sérica >1,5mg/dL por 12 semanas ou mais antes do Tx isolado de fígado tem uma maior chance de evoluir para hemodiálise 3 anos após a cirurgia. As principais complicações vasculares nos pacientes submetidos à Tx de rim concordam com o caso apresentado principalmente pela prevalência dos casos de trombose da artéria renal (1%). O caso surpreende pela recuperação dos rins afetados mesmo após a rejeição do enxerto e por estar dentro dos critérios que previam a não recuperação da função renal caso fosse realizado um Tx isolado de fígado.

Palavras Chave: Síndrome Hepatorrenal, Transplante Hepático, Enxerto Renal.

PO 219-18

A UTILIZAÇÃO DO ROBÔ R1T1 COMO AUXILIAR NO PROCESSO PRÉ-OPERATÓRIO DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃO HEPÁTICO

Antonio Henrique Dianin, Rodolfo dos Reis Tártaro, Gracinda de Lourdes Jorge, Larissa Bastos Eloy da Costa, Ilka de Fátima Santana

Project Company - Jandaia do Sul - Parana - Brasil, UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: O desenvolvimento de tecnologias de comunicação está rapidamente ganhando impulso na área médica, seja fornecendo uma infraestrutura de suporte ou os mais diversos equipamentos e aplicações, estes permitem que o médico realize um desempenho de classe mundial apresentando uma melhora significativa na qualidade do cuidado percebido pelo paciente. O objetivo da pesquisa foi analisar a utilização do robô R1T1 juntamente com o equipamento APSCERR no processo pré-operatório do transplante de órgão hepático, se concentrando principalmente no diagnóstico do grau de reperfusão do mesmo. **Material e Método:** Este trabalho foi desenvolvido no Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental – Unicamp. Uma análise qualitativa foi realizada durante experimentos em ratos Wistar, observando-se o fígado destes animais com o equipamento APSCERR e o robô R1T1 durante a sua reperfusão após isquemia de tempos variados e aplicação do marcador indocianina verde. Para fins de validação, os resultados desta análise foram comparados com estudos bioquímicos e histológicos. **Resultados:** Como resultado desta pesquisa conseguimos patentear o procedimento de utilização do equipamento no processo pré-operatório do transplante de órgão, bem como constatar a efetividade do mesmo na observação do grau de reperfusão do fígado. Ainda, foi construída uma escala padrão de cores de forma a tornar o diagnóstico de reperfusão intuitivo e visual. **Discussão e Conclusões:** Conseguimos provar a efetividade e patentear o procedimento de utilização do equipamento para a área médica que de uma maneira geral apresentou maior agilidade e eficiência para sua utilização no campo cirúrgico quando comparado com a forma tradicional de diagnóstico de reperfusão.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Robô R1T1; Equipamento Cirúrgico Portátil de Comunicação.

PO 220-17

EVEROLIMO VERSUS MICOFENOLATO DE SÓDIO EM ASSOCIAÇÃO COM TACROLIMO EM BAIXAS CONCENTRAÇÕES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

Ticiane Mota Esmeraldo, Taina Veras Sandes Freitas, Ivelise Regina Canito Brasil, Tamizia Cristino Severo Souza, Alessandra Maria Montalverne Pierre, Ronaldo Matos Esmeraldo

Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O regime imunossupressor de manutenção padrão para receptores de transplante hepático (TxH) consiste no uso do tacrolimo (TAC) associado a corticóide (CS). Evidências apontam que o uso de everolimo (EVR) ou micofenolato sódico (MPS) associados a tacrolimo em concentrações sanguíneas reduzidas (TAC-r) tem eficácia semelhante ao regime padrão, com menos eventos adversos. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar a eficácia e a segurança em 1 ano das associações TAC-r + EVR e TAC-r + MPS, iniciando o EVR antes de trinta dias de pós-operatório, em receptores de transplante hepático (TxH). **Material e Método:** Ensaio clínico prospectivo, aberto, de centro único, em receptores adultos de TxH entre Jan/16 e Jan/18 (n=88), os quais foram randomizados para receber: Grupo 1 (n=41): EVR 1mg 2x/dia (C0 3 - 8 ng/mL) ou Grupo 2 (n=47): MPS 180mg 2x/dia. Ambos os grupos receberam TAC 0,05mg/Kg 2x/dia (C0 4 - 7 ng/mL até o mês 3 e 3 - 5 ng/mL a seguir). A prednisona foi iniciada na dose de 20mg, com desmame progressivo até 5mg e suspendo no mês 3, exceto nos pacientes com doença auto-imune. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes nos dados demográficos e etiologia. Houve semelhança também na média do MELD (20,2 vs. 20,6 p=0,87), incidência de rejeição aguda (12,8 vs. 12,2% p = 0,93), eventos por CMV (19,1 vs. 9,8%, p= 0,21), na trombose de artéria hepática (9,8 vs. 6,4% p=0,70), complicações biliares (29,8 vs. 14,6%, p=0,12) e nas sobrevidas do paciente (82,9 vs. 91,5%, log rank =0,19) e do enxerto (90,2 vs. 93,6%, log rank = 0,52) em 1 ano. **Discussão e Conclusões:** Os regimes imunossupressores baseados em EVR (com início precoce) ou MPS associados a TAC-r, num regime com eliminação do CS no terceiro mês, apresentaram desfechos de eficácia e segurança semelhantes em 1 ano.

Palavras Chave: transplante hepático, tacrolimo, everolimo; ácido micofenólico

PO 220-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO EM PERNAMBUCO: AVALIAÇÃO E RESULTADOS.

Victória Regina Ferreira Barbosa Silva, Érica Soares Gomes Silva, Juliana Zarzar Rego Silva Melo, Luiza Viana de Sousa Pires, Paulo Sérgio Vieira Melo, Helry Luiz Lopes Cândido, Olival Cirilo Lucena Fonseca Neto, Américo Gusmão Amorim, Cláudio Moura Lacerda, Karla Bezerra Ribeiro, Laécio Leitão Batista, Lígia Patrícia Carvalho Batista Éboli

Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: Inúmeros vêm sendo os avanços em transplante hepático pediátrico, o que permite uma maior quantidade de crianças transplantadas e uma maior sobrevida. O serviço de transplante hepático de Pernambuco vem acompanhando essa evolução, embora com poucas publicações a respeito do tema. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos 108 pacientes referenciados, transplantados e/ou em acompanhamento no serviço. **Resultados:** De 108 pacientes transplantados, 64% eram do sexo feminino. A mediana de idade ao transplante foi de 6,59 anos. A principal indicação do transplante foi Atresia de Vias Biliares (35%), seguida de Hepatite Fulminante (13%). Das complicações infecciosas até seis meses após transplante, citomegalovirose foi a mais prevalente (30%). Dentre as complicações vasculares, trombose e estenose da artéria hepática foram as mais prevalentes (ambas 33%), e das biliares, estenose das vias biliares (67%). Rejeição aguda esteve presente em 25% dos pacientes, sendo 37% em 6 meses e 67% após 6 meses. Do total de pacientes, 31% foram a óbito. **Discussão e Conclusões:** Os resultados do nosso serviço divergem dos demais com relação a causa de transplante (hepatite fulminante considerada causa rara, em Pernambuco foi a segunda indicação) e à taxa de rejeição tardia. Maiores estudos são necessários para uma avaliação mais aprofundada da amostra e comparação de protocolo de seguimento com outras instituições do Brasil e do mundo.

Palavras Chave: Transplante Hepático.

PO 221-17

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM TRANSPLANTE HEPÁTICO EM USO DE INIBIDOR DE M-TOR - SEGUIMENTO DE 3 ANOS

Maria Lúcia Zanotelli, Mariana de Andrade Pranke, Alfeu Fleck Jr, Eduardo Schlindwein, Guillermo Kiss, Ian Leinnitz, Juliano Martini, Marcos Mucenic, Mario Meine, Ajácio Bandeira de Mello Brandão, Cláudio Augusto Marroni, Guido Pio Cracco Cantisani

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O uso precoce do everolimo (EVR) associado a minimização das doses do inibidor da calcineurina (IC) tem se mostrado efetivo na preservação da função renal dos pacientes transplantados hepáticos. O benefício da utilização do m-Tor na prevenção da recidiva do carcinoma hepatocelular (CHC) segue em discussão. O objetivo deste trabalho foi comparar o clearance de creatinina, em um seguimento de 3 anos, nos pacientes que iniciaram a terapia com EVR com Taxa de Filtração (TFG)>60mL/min e TFG<60mL/min e avaliar a recidiva de CHC. **Material e Método:** Estudo prospectivo com 170 pacientes submetidos ao transplante hepático (TxH) com diagnóstico de disfunção renal em diferentes períodos do pós-operatório (PO) e/ou com CHC, dentro dos critérios de Milão, confirmado no exame anátomo-patológico. Utilizamos a fórmula de Cockcroft-Gault para estimativa da função renal nos dias 1 (do início do EVR), 30, 90, 180, 360, 720 e 1080 dias após o início do tratamento. A dose inicial do EVR foi de 1mg BID e o nível sérico (NS) ajustado em 3-6ng/mL. O NS do IC foi adequado ao período PO sendo mantido entre 3-8 ng/mL. **Resultados:** A função renal permaneceu estável no grupo com TFG<60mL/min e observou-se um decréscimo no clearance da creatinina nos pacientes com TFG>60mL/min ($p<0,013$). A exposição ao IC (NS médio de 4,91 ng/mL) foi maior nos pacientes com função renal preservada. A taxa de recidiva de CHC foi de 2,94%. **Discussão e Conclusões:** Os pacientes com disfunção renal apresentaram NS do IC menor em relação aos pacientes com função renal preservada. Este achado pode estar relacionado ao decréscimo da TFG ao longo dos 3 anos nos pacientes com TFG>60 mL/min no início do uso do EVR. Não houve aumento na incidência de RCA no grupo exposto a doses menores do IC. O número de pacientes incluídos e o tempo de acompanhamento ainda são insuficientes para definir o benefício do uso do EVR na prevenção da recidiva do CHC.

Palavras Chave: EVR, TFG, m-Tor

PO 221-18

O IMPACTO DO TEMPO DE HEPATECTOMIA DO ENXERTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO

João Ivo Xavier Rocha, Eugenio Alves Rolim, Hudson Martins de Brito, José Huygens Parente Garcia, Vitor Teixeira Holanda, Mayara Magry Andrade da Silva

Hospital São Carlos - Fortaleza - Ceara - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Quando o aporte sanguíneo do fígado a ser enxertado cessa, inicia-se a injúria isquêmica. O resfriamento do enxerto é uma medida adotada a fim de diminuir essa injúria. O resfriamento é lento, alcançando o seu nível ideal ao final da hepatectomia quando o enxerto é acondicionado e submerso em solução de preservação resfriada. Publicações prévias tentaram associar o maior no tempo de hepatectomia do doador com piores desfechos clínicos pós-transplante. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva de pacientes submetidos a transplante hepático em serviço de referência da região Nordeste entre os anos 2014 e 2018. Usamos nossos registros para investigar a relação entre o tempo de hepatectomia do doador e o desfecho clínico em 593 recipientes de enxertos de doadores cadáveres. Regressão logística do tipo Cox foi utilizada para análises estatísticas (disfunção de enxerto e sobrevida do enxerto) ajustadas para variáveis do doador, receptor e critérios de preservação. O tempo de hepatectomia foi definido a partir do clamp da aorta até acondicionamento e imersão em solução resfriada no início da cirurgia de banco. **Resultados:** O tempo médio de hepatectomia foi de 41 minutos (28-108 minutos). O tempo de hepatectomia foi associado a pior desfecho com maiores índices disfunção do enxerto e não função do enxerto (HR 1,04 / 1,09 $p:0,02/0,04$). Na análise multivariada, o efeito deletério de uma hepatectomia do doador prolongada pode ser mais intensificado em enxerto com piores índices de qualidade (Donor Risk Index Feng. et. al.). **Discussão e Conclusões:** O tempo de hepatectomia do doador foi associado a pior desfecho clínico na população estudada. A minimização do tempo de hepatectomia com o resfriamento adequado com o resfriamento adequado do enxerto podem melhorar os resultados.

Palavras Chave: Transplante hepático; Hepatologia; Cirurgia hepática

PO 222-17

DADOS OPERATÓRIOS E FUNÇÃO RENAL: TÉCNICA CONVENCIONAL VERSUS TÉCNICA PIGGYBACK

Renato Brayner Xavier, Gabriel Guerra Cordeiro, Pedro Renan Magalhães, Ludmila Rodrigues Costa, Renatha Inácia Parente, Saulo Bruno de Oliveira, Américo Gusmão Amorim, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Olival Cirilo Neto, Laécio Leitão Batista, Priscylla Monteiro Rabêlo, Bernardo Times de Carvalho, Gustavo Michel Cruz, Helry Lopes Cândido, Norma Thomé Jucá, Cláudio Moura Lacerda, Renata Ferreira Bezerra

Universidade de Pernambuco/HUOC/UTF - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: O transplante ortotópico de fígado (TOF) realizado pela técnica convencional (TCN) implica na ressecção da veia cava retro-hepática (VCRH) e clampeamento completo dessa veia inferior (VCI) junto ao diafragma, com implicações hemodinâmicas e metabólicas. Na técnica Piggyback (TPB) a VCRH é preservada e o clampeamento da VCI é parcial com menos impacto na congestão e na perfusão renal. Esse trabalho tem como objetivo comparar resultados operatórios segundo a utilização dessas técnicas. **Material e Método:** Foram analisados prontuários de 26 pacientes, submetidos a TOF de janeiro a abril de 2019. Comparou-se: tempo cirúrgico médio (TCM), tempo médio de isquemia quente (TMIQ), utilização de droga vasoativa e função renal. Houve apoio na bibliografia atual através de busca não sistematizada nas plataformas PubMed e Scielo. **Resultados:** 14 pacientes realizaram TOF pela TCN e 12 pela TPB. O TCM na TCN foi de 05:45h e, na TPB, de 05:41h. O TMIQ na TCN de 42,7min, e, na TPB, foi de 32min. Com relação ao uso droga vasoativa (DVA), ao final do TOF, a TPG apresentou média de 1,61mcg/kg/min(+/-1,35) e a TCN de 1,68mcg/kg/min(+/-1,66). A média dos níveis de creatinina no 3 DPO foi de 1,61 na TCN, e de 1,68 na TPB. Dois pacientes foram retransplantados em cada grupo. **Discussão e Conclusões:** O TOF apresenta bons resultados em pacientes submetidos a ambas as técnicas cirúrgicas. Houve redução no TMIQ na TPB, mas sem impacto nas outras variáveis. Não houve diferença quanto ao padrão hemodinâmico ao final do TOF e a função renal foi similar nos dois grupos. Reposição volêmica e DVA podem atenuar os danos renais causados pela congestão sanguínea na TCN. A análise do estudo sugere que a TPB tem vantagens hemodinâmicas, menor TCM e maior preservação renal, todavia não há consenso na literatura sobre a técnica preferível.

Palavras Chave: Transplante, Operative Time.

PO 222-18

ANÁLISE DO ARTIGO CIENTÍFICO: COLANGIOGRAFIA PERCUTÂNEA TRANSHEPÁTICA

João Vítor Gonçalves Ferreira, Cirênio Almeida Barbosa, Thais Oliveira Dupin, Rayane Elen Fernandes Silva, Luíza Araújo Diniz, Ronald Soares Santos, Weber Chaves Moreira, Thales Alves Souza, Tuiam Santiago Cerqueira, Mariana Silva Melo Rezende, Adélio José Cunha, Ricardo Leite Figueiredo

Hospital São Lucas - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil, Santa Casa de Misericórdia - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de São João Del-Rei - Divinópolis - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A colangiografia percutânea transhepática (PTC) é realizada com a inserção de uma agulha nos ductos biliares, com a injeção de material de contraste, favorecendo a melhor visualização desses. Geralmente, é usada para avaliação de pacientes que apresentam dilatação do ducto biliar na ultrassonografia ou em outros exames de imagem e que não estejam aptos à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica. **Material e Método:** O presente estudo traz uma revisão dos aspectos básicos da PTC e suas possíveis complicações – abordagem realizada por Stephan Anderson, publicado na plataforma UpToDate em 2017. **Resultados:** A PTC é, em geral, um procedimento seguro e bem tolerado, podendo, também, propiciar obtenção de material histológico para biópsias, dilatação de estenoses benignas, drenagem de bile ou extração de cálculos biliares. Em doenças como colangite esclerosante e colangiocarcinoma se torna o exame de imagem mais apropriado, pois consegue opacificar a árvore biliar satisfatoriamente. Apesar de pouco frequentes, a PTC apresenta riscos, como a bacteremia (manifestada como colangite e/ou sepse e que pode ser prevenida com a administração antibiótica prévia em pacientes com icterícia obstrutiva, incluindo a cobertura de espécies enterocócicas e bacilos gram-negativos) e a hemobilia severa (tratada por meio de embolização). **Discussão e Conclusões:** A PTC é um procedimento seguro e que pode favorecer tanto a visualização de acometimentos das vias biliares como permitir a desobstrução desses canais, a drenagem de bile ou realização de biópsias. O pleno conhecimento acerca da técnica possibilita a redução de complicações, como a bacteremia ou a hemobilia severa.

Palavras Chave: Colangiografia; Ductos Biliares; Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica.

PO 223-17

ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA DA GRAVIDEZ (EHAG) EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE

Tiago Careli de Almeida, Paula Marcela Vilela Castro, Marina Guitton Rodrigues, Bruno Carrijo Cunha, Francisco Antonio Sergi Filho, Fernanda Ribeiro Danzneri, Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui, Juan Rafael Branez, Leonardo Toledo Mota, Regina Gomes Dos Santos, Marcelo Perosa de Miranda, Tercio Genzini

Grupo Hepato - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Leforte - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: EHAG é um distúrbio raro caracterizado por infiltração gordurosa microvesicular e insuficiência hepática materna. Acomete 1:15.000 gestações, geralmente no 3º trimestre. Fatores de risco: gestações múltiplas, feto masculino, história prévia de EHAG, coexistência de patologias hepáticas. **Material e Método:** PTC, 31 anos, feminino, 32ª semana gestação gemelar masculina, evolui com icterícia súbita, colúria e queda do estado geral. Submetida a cesária de urgência. Após procedimento apresentou piora da icterícia, letargia e RNC, sendo necessário IOT. Transferida para nosso serviço com hipótese de insuficiência hepática aguda grave (IHAG). **Exame físico:** MEG, icterícia 4+/4, descorada 2+/4, afebril, anasarca, hipotensa e abdome distendido. **Exames laboratoriais:** Hb 9,6 Leucócitos 26.080 Plaquetas 79.000 Lactato 6 BT 14,66 BD 9,84 Albumina 2,3 Glicemia 49 NH3 291,8 INR>7 Fibrinogênio<60 Cr 1,8 U 70 Na 138 TGO 58 TGP 52. 1º DIH realizou: USG abdome: pequena dilatação de vias biliares intra-hepáticas e ascite; TC de crânio sem alterações. Seguiu em cuidados de UTI até o 4º DIH, sendo submetida a transplante hepático com órgão de doador falecido. 2º PO: elevação de enzimas hepáticas. Realizado doppler de enxerto: afilamento da veia porta e ausência de fluxo detectável (confirmado com AngioTC). Submetida a tromboectomia portal por laparotomia, sem intercorrências. 4º PO: melhora clínica, extubada. 8º PO: alta da UTI. 24º PO: alta hospitalar. **Resultados:** IHAG ocorre subitamente com quadro de icterícia, coagulopatia, hipoglicemia e encefalopatia, preenchendo os Critérios de King's College para transplante hepático. **Discussão e Conclusões:** A gravidade da EHAG ressalta a necessidade do rápido manejo (parto imediato e suporte materno em UTI), com níveis de mortalidade de 100% se não tratados.

Palavras Chave: Esteatose Hepática Aguda; Gestação; Transplante.

PO 223-18

ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE COMPLICAÇÕES DA DOENÇA HEPÁTICA TERMINAL PARA CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Lina Gallonetti, Samara Serpa Ferreira, Kledson Amaro Moura Fé, Samara Ercolin, Bartira de Aguiar Roza

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O candidato ao transplante hepático requer conhecimento das complicações da doença hepática terminal (DHT) possivelmente vivenciadas no período de espera do órgão. A educação em saúde é uma prática essencial durante a fase pré transplante e o uso de uma ferramenta educativa impressa possibilita uma melhor compreensão das descompensações e cuidados necessários. Dessa forma, buscou-se refletir sobre relevância da educação em saúde a partir do processo de ensino-aprendizagem. **Material e Método:** Trata-se de relato de experiência em contexto multidisciplinar acerca da elaboração de infográficos educativos para candidatos à transplantes suscetíveis às descompensações clínicas da DHT. **Resultados:** A partir de discussões clínicas no ambulatório de pré-transplante hepático foi percebida a necessidade de potencializar as orientações domiciliares sobre o manejo e vigilância das descompensações da DHT. A elaboração do material iniciou-se com a participação em aula teórica, seguida por busca em literatura atualizada e reuniões multiprofissionais no ambulatório. Posteriormente, foram elaborados infográficos sobre as principais complicações da DHT e entregue aos pacientes durante consulta ambulatorial. **Discussão e Conclusões:** Ao longo da elaboração e aplicabilidade do trabalho, foi possível refletir sobre a importância da estratégia utilizada visando o empoderamento do paciente-família associado a identificação das possíveis complicações e o esclarecimento acerca dos cuidados domiciliares. As discussões e reflexões diante confecção do material educativo propiciou aos envolvidos a experiência do trabalho multiprofissional e interdisciplinar contribuindo no processo de ensinar-aprender.

Palavras Chave: Transplante hepático; Educação em saúde.

PO 224-17

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE SECUNDÁRIA À LESÃO ARTERIAL COMO COMPLICAÇÃO DE COLECISTECTOMIA

Rafael Antonio Pecora, Igor Lepski Calil, Guilherme Felga, Bianca Della Guardia, Roberto Meirelles, Jefferson Andre Alves, Rodrigo Rocco, Lilian Curvelo, Bruno Bindi, Celso Matielo, Patricia Holanda Almeida, Sara Hui, Pamella Tung, Sergio Paiva Meira, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde - Medicina - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Lesões vasculares na colecistectomia levando a necrose hepática maciça são uma causa rara de insuficiência hepática aguda grave. Poucos estudos na literatura relatam o transplante hepático para a insuficiência hepática aguda grave (IHAG) nesse cenário. **Material e Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente de 66 anos, masc., submetido à colecistectomia vídeo laparoscópica em razão de colecistolitíase sintomática em outro serviço. Evolução inicial foi satisfatória. Apresentou abscesso no leito vesícula biliar, de etiologia indefinida, sendo necessárias duas abordagens cirúrgicas (14º e 27º PO). Na segunda, foi identificado um intenso bloqueio na região do hilo. Durante o acesso ao hilo, a artéria hepática própria foi lesada (tronco hepato-mesentérico), com secção total, sem possibilidade de reconstrução. Paciente evoluiu com quadro de insuficiência hepática secundária à isquemia arterial, sendo transferido para o Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HIAE) dois dias após a lesão (29º PO da colecistectomia). Na admissão, paciente encontrava-se sonolento, com instabilidade hemodinâmica e necessidade de noradrenalina, com lesão renal aguda e necessidade de diálise. **Exames:** RNI= 4,6; AP= 16%; DHL= 9.442U/L; fator V= 14,4%; BT= 6,25 mg/dL; AST= 6.779 U/L; TGP= 5.809 U/L; Lactato arterial=104 mg/dL; cr= 3,6mg/dL; amônia= 71,0 µmol/L; CT com extensas áreas isquêmicas no fígado. Com o diagnóstico de IHAG, paciente foi priorizado e transplantado 26h após. Explante com necrose maciça. Recebeu alta com um mês de pós-operatório, em boas condições. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático pode ser uma medida salvadora em casos de isquemia hepática associada a lesões vasculares iatrogênicas. O encaminhamento precoce para centros especializados pode ser crítico na evolução.

Palavras Chave: insuficiência hepática aguda; transplante de fígado; colecistectomia.

PO 224-18

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Débora Cristina Garcia, Viviane Gertrude Ferreira

HU UFSC - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Introdução: A insuficiência hepática aguda é caracterizada pela encefalopatia hepática, causada por dano severo ao fígado. As causas mais comuns são as drogas/álcool, hepatites virais e doenças autoimunes, algumas são desconhecidas. O transplante de fígado é o único tratamento que pode reverter as disfunções neurológicas da encefalopatia hepática. É considerado o procedimento mais complexo, pois o fígado é um dos maiores órgãos do corpo e possui inúmeras funções, interferindo nos outros sistemas. **Material e Método:** Constitui numa revisão de literatura. Foi realizada pesquisas nos bancos de dados LILACS e BIREME, além livros publicados, 2009/2019. **Resultados:** O transplante possibilita a reversão do quadro terminal de um paciente com doença hepática. O período do pós operatório imediato (primeiras 24 horas) o paciente encontra-se na Unidade de Terapia Intensiva, intubado, monitorizado, necessitando de cuidados, onde é comum o aparecimento de Complicações Técnicas: hemorragias, vasculares, biliares, nutricionais, gastrintestinais e disfunção primária do enxerto. **Clínicas:** imunológicas, infecciosas, pulmonares, cardiovasculares, renais, neurológicas e metabólicas. O enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção, prevenção e recuperação da saúde. A identificação de diagnósticos específicos é fundamental, pois dali traçamos um plano de intervenções, direcionando o tratamento. O Diagnóstico de Enfermagem da NANDA classifica em uma taxonomia. O processo tem cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. **Discussão e Conclusões:** É importante a prestação de cuidados individualizados, contínuos, documentados e avaliados. O diagnóstico de enfermagem contribui na melhoria da qualidade da assistência, promovendo o cuidado humanizado.

Palavras Chave: Transplante hepático, Diagnósticos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem.

PO 225-17

ANÚRIA POR TROMBOSE DA VEIA RENAL NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Joana Eugénio Santos, Ana Gaspar, Cristina Jorge, Jacineia Neto, Sara Querido, Célia Nascimento, Teresa Adragão, André Weigert, Margarida Bruges, Domingos Machado

Hospital de Santa Cruz - Portugal

Introdução: A trombose da veia renal (TVR) no pós-transplante renal tem uma prevalência de 0.1-4.2%, resultando frequentemente na perda do enxerto. As estratégias de prevenção e de tratamento não são consensuais. **Material e Método:** Mulher, 52 anos, submetida a 3º transplante renal (txR) de dador falecido com 3 compatibilidades HLA. Sem antecedentes de patologia trombofílica. Enxerto colocado à direita, com 1 artéria e 1 veia, tendo este calibre diminuído. Tempo de isquémia fria de 12h45min. Boa perfusão renal e diurese imediata. Imunossupressão inicial com Timoglobulina, seguida de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona, com boa evolução da função depurativa. **Resultados:** No dia 2 pós-txR, verificou-se queda de Hb para 5g/dL e hematoma de 13cm peri-enxerto. No dia 3 pós-txR, detectada trombose da veia femoral comum (TVF), iniciou-se enoxaparina 1mg/Kg/dia. No dia 5 pós-txR, surgiu anúria súbita e doppler foi sugestivo de trombose da veia renal. Realizou-se trombectomia percutânea e instituiu-se perfusão de heparina não fraccionada. A anúria persistiu durante mais de 90 horas. No dia 5 pós-procedimento endovascular, quando já se ponderava enxertectomia, reiniciou diurese, de volume crescente e com descida da creatinénia até 0.66mg/dL no dia 26 pós-txR. **Discussão e Conclusões:** A doente apresentava fatores de risco de TVR: veia de drenagem de calibre diminuído, alo-enxerto direito e TVP prévia. Surgiu TVR apesar das medidas instituídas. Este caso evidencia que a recuperação do enxerto renal com terapêutica endovascular e anticoagulação sistêmica é possível, embora os resultados não sejam imediatos, incentivando a que se proteja a decisão de nefrectomia.

Palavras Chave: Trombose da veia renal; disfunção precoce do enxerto; anúria; transplante renal; complicações.

PO 225-18

CAUSAS DE ÓBITO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMENTO DE 25 ANOS

Maria Lúcia Zanotelli, Mariana de Andrade Pranke, Eduardo Schilindwein, Alfeu Fleck Jr., Edison Moraes Rodrigues Filho, Rogério Fernandes, Marcos Mucenic, Ian Leipnitz, Mario Meine, Guillermo Kiss, Juliano Martini, Ane Micheli Costabeber, Giovana Danielle Rossato, Fernanda Karlinski Fernandes Sacco, Ajácio Bandeira de Mello Brandão, Cláudio Augusto Marroni, Guido Pio Cracco Cantisani

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O transplante hepático (TxH) é o tratamento de escolha para os pacientes com doenças hepáticas terminais. Entretanto, apesar dos avanços técnicos, melhora dos esquemas de imunossupressão, profilaxia e tratamento das infecções, a sobrevida pós-TxH tem permanecido estável nas últimas décadas. O objetivo deste estudo foi avaliar as causas de mortalidade precoce e tardia pós-TxH em um centro de referência com um seguimento de 25 anos. **Material e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo com 1325 pacientes transplantados hepáticos no período de jun/91 a dez/18 pela mesma equipe cirúrgica. Nesta análise foram incluídos 580 pacientes, 53 re-TxH, 353 do sexo masculino, idade média 54,02±11,69, IMC 26,46±4,67, MELD 26,76±7,57 que evoluíram para óbito, sendo avaliadas as causas mais frequentes do evento em 30 dias, 1a, 5a, 10a e mais de 20 anos de seguimento. **Resultados:** A causa de óbito foi desconhecida em 18 pacientes (29%) com seguimento >20 anos. Infecção foi a maior causa de óbito nos primeiros 30 dias pós-TxH (23,2%), em 1 ano (49,6%), 5a (36,7%), 10a (27,23%) e 20a ou mais (30,6%). Houve aumento da mortalidade relacionada a neoplasia acima de 10 anos pós-TxH (16,1%) quando comparada ao primeiro ano (9,7%). Eventos cardiovasculares são a terceira causa de óbito tardia (8,1%). A incidência global de não funcionamento primário (NFP) do enxerto foi de 14,1%, tendo ocorrido um acréscimo no período de 2011 a 2018 (12,8%) quando comparado ao período de 2001 a 2010 (1,9%). **Discussão e Conclusões:** Permanece elevada a incidência de óbito relacionada à infecção no paciente transplantado hepático independentemente do período pós-operatório avaliado. O aumento da ocorrência do NFP do enxerto parece estar relacionado a qualidade dos enxertos implantados e mudança das características clínicas dos doadores na última década.

Palavras Chave: Óbito, TxH

PO 226-17

HEPATITE FULMINANTE MEDICAMENTOSA E TRANSPLANTE HEPÁTICO SECUNDÁRIOS A TRATAMENTO DE HANSENÍASE: RELATO DE CASO

Lucas Michael Loureiro, Gabriel Guerra Cordeiro, Guilherme Lopes Cândido, Luiz Eduardo Moutinho, Pedro Renan Magalhães, Renato Brainer Xavier, Ludmila Rodrigues Costa, Renatha Inácia Parente, Saulo Bruno de Oliveira, Anderson Andre Dias, Helry Lopes Cândido, Bernardo Times de Carvalho, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Américo Gusmão Amorim, Olival Cirilo Neto, Laércio Leitão Batista, Priscylla Monteiro Rabêlo, Norma Thomé Jucá, Cláudio Moura Lacerda, Renata Ferreira Bezerra.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: A principal causa de insuficiência hepática aguda fulminante (IHAF) em países desenvolvidos é a medicamentosa, destacando-se antibióticos como rifampicina e dapsona, envolvidas no tratamento da hanseníase (TH). A síndrome de hipersensibilidade à dapsona (SHD) é rara e caracterizada por febre, dermatite esfoliativa, linfadenopatia, anemia e acometimento hepático com necrose hepatocitária e colestase. A IHAF em decorrência da SHD pode ser indicação do transplante ortotópico de fígado (TOF), condição pouco relatada na literatura. **Material e Método:** Revisão do prontuário médico, analisando pré e pós-operatório do paciente através de provas bioquímicas e histopatológicas. Apoio na literatura com busca não sistematizada nas plataformas PubMed e Scielo. **Resultados:** Sexo masculino, 23 anos, realizou TH Virchowiana (dapsona, rifampicina, clofazimina), evoluindo com quadro de icterícia progressiva (BT= 32,5 mg/dL); anemia (Hb 6,9 g/dL e Ht 21,1%); alargamento do INR (2,58); encefalopatia grau IV (King's College Criteria); aumento expressivo de ureia (131 mg/dL); creatinina (3,4 mg/dL); AST (1332 U/L), ALT (1577 U/L) e DHL (1195 U/L). Após 33 dias do início do tratamento e MELD 40, foi submetido a TOF pela técnica Piggyback. Biópsia do fígado explantado confirmou hepatite fulminante de natureza medicamentosa. **Discussão e Conclusões:** O paciente apresentou sinais característicos de SHD associado a IHAF. O TOF tem se mostrado eficaz e possibilitado um melhor prognóstico aos pacientes terminais. É fundamental que a equipe de saúde atente aos dados clínicos e laboratoriais, especialmente da função hepática, de pacientes em TH, além de instruí-los sobre sintomas sistêmicos da SHD, orientando-os a procurar atendimento profissional imediato devido às graves repercussões dessa síndrome.

Palavras Chave: Transplante, Cirrose Hepática, Dapsona

PO 226-18

LEAN THINKING EM UNIDADE AMBULATORIAL DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Luciana Teixeira Lot, Simey Lima Lopes Rodrigues, Talita Colado, Simone Reges Perales, Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin, Elaine Cristina Ataíde

Unicamp - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: As discussões sobre a utilização da filosofia Lean mostram como os serviços de saúde podem ser impactados. A saúde no Brasil é uma das necessidades sociais mais urgentes de boas práticas e o pensamento Lean é uma estratégia organizacional comprovadamente eficaz utilizada em vários países. O objetivo deste estudo foi implementar a metodologia Lean Thinking na gestão dos processos no ambulatório de Transplante Hepático. **Material e Método:** Trata-se de um estudo antes e depois, seguindo a estratégia da Pesquisa-Ação, aplicando o roteiro A3. Utilizou-se três fontes de evidências: entrevistas analisadas segundo a Teoria Fundamentada nos Dados ou Grounded Theory, revisão integrativa sobre a implementação de Lean Thinking em serviços de saúde ambulatoriais no mundo e, coleta de dados do fluxo de atendimento ambulatorial através do uso de ferramentas Lean (Mapa de Fluxo de Valor, Gráfico de Pareto, Gemba Walk). Após implementação de possibilidades melhorias identificadas na etapa anterior, foi realizada a análise de resultados das ações. **Resultados:** Neste estudo, obteve-se a redução de 50% no tempo de espera do paciente durante a consulta multidisciplinar no Ambulatório de Transplante Hepático, aumento da eficiência do processo de 40% para 90% e, introdução de conceitos de melhoria contínua na equipe de saúde. **Discussão e Conclusões:** Associa-se à figura do gestor de equipes transplantadoras a melhoria dos processos, garantindo a dinâmica evolução do Sistema Nacional de Transplantes, bem como das políticas públicas associadas. É, a partir da ação científica que os serviços e os processos produtivos evoluem. Trazer para o centro das discussões o conceito de melhoria contínua e da filosofia Lean são passos decisivos para que a lógica de gestão de processos em saúde seja revista.

Palavras Chave: Total Quality Management Transplante Hepático

PO 227-17

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM GESTANTE PORTADORA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE EM PERNAMBUCO

Tiberio Batista de Medeiros, Cláudio Moura Lacerda, Olival Cirino Lucena, Lucas Rafael de Castro Caheté, Waldenio Soares da Silva Júnior, Hélade Souto Maior Freitas, Rebecca Dantas Thorp, Carolina Fonseca Reis de Souza, Pedro Falcão de Melo Cavalcanti, Fortunato José Cardoso Amaral Neto

IMIP - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: A insuficiência hepática aguda grave com indicação de transplante é condição de alta mortalidade sem o procedimento cirúrgico. O transplante em gestante e/ou portadores de HIV é condição ainda sem literatura extensa. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, qualitativo, onde foram resgatados dados em prontuário da paciente. **Resultados:** Mulher, 28 anos, em uso de Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz para tratamento de HIV, gestante com 15 semanas de idade gestacional, admitida no IMIP com quadro de icterícia progressiva e elevação significativa de transaminases. Equipe de hepatologia em conjunto com infectologia optou por modificação do efavirenz pelo dolutegravir pelo perfil de maior segurança hepática. Investigação laboratorial extensiva e de imagem sem conclusão etiológica. No decorrer dos dias houve piora nas provas de função hepática, surgimento de encefalopatia, entrou dentro dos critérios do Kings College e, em reunião multidisciplinar, optou-se pela inscrição em lista de transplante. Após 2 dias em lista, foi submetida ao transplante, procedimento sem intercorrências. No pós-operatório imediato houve óbito fetal, a paciente intercorreu com infecções nosocomiais, mas paciente recebeu alta e manteve estabilidade clínica até os dias atuais, cerca de 1 ano após o transplante. **Explane sugestivo de autoimunidade. Discussão e Conclusões:** Esse caso ilustra uma situação peculiar de uma portadora de HIV, gestante, evoluindo com insuficiência hepática aguda grave. Na literatura avaliada, raros casos semelhantes encontrados, porém com desfechos desfavoráveis. O transplante de fígado foi medida pioneira em condições semelhantes, porém medida necessária para sobrevivência da paciente. O acompanhamento rigoroso, integrado e multidisciplinar da equipe foi fator determinante para o êxito do caso.

Palavras Chave: Transplante na gestação. Hepatopatia no HIV.

PO 228-17

HEPATITE FULMINANTE CAUSADA POR USO DE TERMOGÊNICO: RELATO DE CASO

Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Bárbara Elis de Araújo, Gabriel Oliveira Nunes Cajá, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Deborah Roberta Liduário Raupp

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: O consumo de suplementos alimentares vem crescendo no Brasil. Com exceção de suplementos que contêm enzimas ou probióticos, não é exigido o registro destes junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o que dificulta o acesso a informações adequadas sobre o perfil de segurança desses produtos. Há vários relatos de casos na literatura associando o uso de suplementos alimentares ao desenvolvimento de danos hepáticos. **Material e Método:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 36 anos, desenvolveu quadro de falência hepática fulminante, com icterícia e encefalopatia hepática, sendo submetido a transplante hepático. Encontrava-se na classe C da classificação de Child-Pugh (11) e com escore de Model for End-Stage Liver Disease de 38. Laudo anatomopatológico do fígado revelou intensa colestase, predominantemente em zona 3, associada a focos de necrose hepatocitária e leve a moderado infiltrado inflamatório misto portal e perivenular, além de moderada dilatação e congestão sinusoidais, predominantemente em zona 3 acinar. Observou-se também siderose em células de Kupfer e hilo hepático com ectasias vasculares. Os achados apontaram hepatite aguda de padrão colestático de provável etiologia medicamentosa. O paciente relatou ter feito o uso de suplemento termogênico, sem outros fatores etiológicos identificáveis. **Discussão e Conclusões:** Não encontramos relatos na literatura quanto ao uso desta formulação específica de termogênico e o desenvolvimento de hepatite fulminante. O suplemento utilizado contém: cafeína, N-acetil-L-tirosina, salicilina a 15% e oxilofrina. Há relatos outros suplementos alimentares que contêm extratos herbais em sua composição como responsáveis por dano hepatocelular agudo. Sugerimos que este suplemento seja um agente causador de hepatite fulminante, não descrito anteriormente.

Palavras Chave: Fulminante

PO 227-18

CONTRARREFERÊNCIA POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, EM PACIENTES ADULTOS LISTADOS PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO.

Samara Ercolin, Andreia Silva Sousa, Ariana Hiromi de Freitas, Camila Rodrigues Coelho, Iara de Oliveira Vitor, Juliana Vieira Navarrette, Marcos Vinícius Monteiro Bezerra, Nayara Maria Souza da Silva, Priscilla Pereira Gomes, Bartira de Aguiar Roza

UNIFESP - Sao Paulo/SP - Brasil

Introdução: A espera pelo transplante hepático demanda um processo contínuo de cuidado, tanto no contexto familiar quanto dos serviços em saúde. Nessa perspectiva, para o alcance da integralidade em saúde do candidato a transplante hepático a contrarreferência para a atenção primária (AP) configura-se como estratégia de cuidado em saúde. Logo, o objetivo desse estudo foi apontar os motivos de contrarreferência para a Unidade Básica de Saúde (UBS). **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo quantitativa. Os dados foram extraídos de prontuários de candidatos adultos a transplante hepático que passaram em consulta multidisciplinar entre fevereiro e dezembro de 2018. **Resultados:** Dos 22 pacientes atendidos, 18 não tinham vínculo com a UBS, 2 eram acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e 2 pacientes recusaram a contrarreferência. Foram 20 pacientes contrarreferenciados para a ESF. Destes, segue demandas urgentes: 8 pacientes apresentavam dificuldades financeira e física de locomoção para os cuidados em saúde; 3 pacientes demandavam consulta com nutricionista; 2 pacientes demandavam auxílio financeiro – benefício social; 2 pacientes demandavam acompanhamento para controle glicêmico; 1 paciente demandava ajuda para cessação do tabagismo; 1 paciente demandava acompanhamento ginecológico; 1 paciente demandava inclusão no Programa Melhor em Casa. Em tempo, os 22 pacientes atendidos foram orientados a realizar a coleta de exames laboratoriais exigidos para a manutenção do MELD (Model for End-Stage Liver Disease) e acompanhamento da função hepática na UBS. **Discussão e Conclusões:** Os achados apontam demanda contínua para a AP. Reforçam a necessidade de uma rede de saúde integrada que garanta a promoção do cuidado contínuo exigido pelo fenômeno transplante hepático.

Palavras Chave: atenção primária; transplante; contrarreferência.

PO 228-18

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS GENERALISTAS SOBRE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Walfredo Gonçalves de Quadros Junior, Jefferson Matos de Menezes, Pedro Henrique Batista Pereira, Fernando Jose da Costa Pessoa Filho, Cesar Leao Versiani, Luiz Fernando Veloso, Antonio Prates Caldeira

Irmandade Nossa Senhora das Mercês - Santa Casa Montes Claros - Montes Claros - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A cirrose hepática é o estágio terminal que convergem muitas doenças hepáticas crônicas. O transplante de fígado é a única modalidade terapêutica que possibilita a cura da cirrose e suas complicações. A grande maioria dos pacientes cirróticos apresentam seu primeiro contato com o sistema de saúde na atenção primária e/ou na rede de urgência. Portanto, o perfil do profissional médico locado nesses setores é de grande importância no cuidado do paciente cirrótico descompensado. Este estudo tem como objetivo construir e validar um instrumento de avaliação do conhecimento de médicos generalistas sobre transplante de fígado. **Material e Método:** Estudo quantitativo e analítico que seguiu as seguintes etapas: 1) identificação da literatura fonte atualizada sobre o tema; 2) elaboração dos itens do questionário pelos pesquisadores, baseada na literatura fonte; 3) validação da face e de conteúdo; 4) aplicação do instrumento – validação de construto (teste de hipóteses). Consiste na aplicação do instrumento a médicos generalistas e gastroenterologistas que atuavam em nível secundário de assistência; 5) análise de consistência interna; 6) teste – reteste (estabilidade temporal). **Resultados:** Este estudo conclui com êxito a elaboração do instrumento conhecimento de médicos generalistas sobre transplante de fígado, e o valida com boa consistência interna e boa reprodutibilidade. Foi possível identificar importantes lacunas de conhecimento entre profissionais participantes do estudo. **Discussão e Conclusões:** O instrumento final deve ser considerado como uma ferramenta valiosa na identificação das lacunas de conhecimento de generalistas sobre transplante de fígado, podendo servir de base na elaboração de estratégias formativas e educativas desses médicos em diferentes regiões do Brasil.

Palavras Chave: Transplante hepático. Cirrose. Validação de instrumento

PO 229-17

O TRANSPLANTE DE FÍGADO (TH) É UMA ALTERNATIVA PARA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA (IHA) DEVIDO AO VÍRUS HERPES SIMPLEX

Bianca Della Guardia, Carolina Devite Bittante, Beatriz Keiko Zambon, Guilherme Felga, Celso Matielo, Lilian Curvelo, Rodrigo Rocco, Roberto Meirelles, Jefferson Andre Alves, Igor Calil, Bruno Bindi, Pamela Tung, Sergio Paiva Meira, Patricia Holanda Almeida, Sara Hui, Rafael Arruda Pecora, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A associação entre infecção pelo vírus do herpes simples (HSV), insuficiência hepática aguda (IHA) e síndrome hemofagocítica (SHF) é incomum. A maioria dos casos ocorre em imunossuprimidos ou mulheres grávidas. Descrevemos um caso malsucedido de infecção por HSV complicada com HPS e ALF submetidos a transplante de fígado (TH). **Material e Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, de 41 anos de idade, com asma dependente de esteróides admitida com 11 dias de história de febre, odinofagia, icterícia, coagulopatia e encefalopatia. Na admissão, observadas ulcerações na língua e na cavidade oral quando aciclovir foi iniciado. O paciente preenchia os critérios para priorização de TH devido a IHA. O mielograma foi compatível com SHF e o PCR do HSV foi positivo no sangue. Nenhuma outra causa de IHA foi identificada. O paciente foi submetido à TH 72 horas após a internação evoluindo a óbito 48 horas após a recorrência da infecção pelo HSV e falência de múltiplos órgãos, apesar do aciclovir contínuo. A análise anatomopatológica do fígado revelou necrose maciça com inclusões virais herpéticas. **Discussão e Conclusões:** A identificação precisa da etiologia da IHA e o início imediato do tratamento específico podem reduzir a mortalidade na hepatite por HSV. O HSV deve ser considerado no diagnóstico diferencial em IHA e SHF particularmente se houver febre. Na literatura mais recente, o tratamento empírico com aciclovir é recomendado até que o HSV seja excluído em pacientes com etiologia desconhecida, especialmente imunocomprometidos. O TH parece não ser uma opção nos casos de comprometimento sistêmico e viremia.

Palavras Chave: transplante hepático; herpes vírus; insuficiência hepática aguda

PO 229-18

IMPORTANCIA DO APOIO SOCIAL, QUALIDADE DE VIDA E DIETA ADEQUADA EM PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO

Paula Juliano Lopes, Ilka FSF Boin

Unidade de Transplante Hepático - UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: Uma dieta adequada interfere na qualidade de vida dos pacientes e num melhor prognóstico no pós transplante de fígado. Verificou-se a necessidade de avaliar o papel do apoio social no suporte ao paciente no que diz respeito à qualidade da dieta e qualidade de vida do mesmo, no período do pré transplante de fígado. **Material e Método:** A pesquisa foi realizada com entrevista dos pacientes inscritos em lista de transplante de fígado de dezembro/2016 a Junho/2017. Foram utilizados testes de qualidade de vida nas doenças hepáticas e avaliação do suporte social (LDQOL e Escala MOS). Foram coletados dados de antropometria do paciente e avaliação qualitativa da dieta (Escala Likert). As análises feitas foram das relações dos questionários com os dados antropométricos, dados de MELD e CHILD. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Ao relacionar os questionários e a presença ou não de ascite, os resultados foram significativos para a ascite presente com relação a sintomas ($p = 0.0039$), efeitos ($p = 0.0038$), concentração ($p = 0.0450$), preocupação ($p = 0.0450$) e sono ($p = 0.0149$). Verificamos valores significativos entre as correlações do questionário MOS para os parâmetros material, afetivo, emocional e informação com os valores de Dobra Cutânea Triceps ($p = 0.0350$; $p = 0.0374$; $p = 0.0202$; $p = 0.0351$ respectivamente) e Interação Social com a Adequação de DCT ($p = 0.0490$). O Parâmetro informação foi significante com relação à qualidade da dieta ($p=0.0327$). **Discussão e Conclusões:** Não encontramos na literatura recente estudos que aplicaram o LDQOL e avaliaram apoio social e qualidade da dieta. Concluímos que o apoio social interfere em uma nutrição adequada e consequentemente numa melhora da qualidade de vida dos pacientes no pré transplante de fígado.

Palavras Chave: nutrição, qualidade de vida, transplante de fígado

PO 230-17

ANÁLISE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO E FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA NO BRASIL

Amanda Vallinoto Silva de Araujo, Ana Carolina Serrao Maia, Clara Godinho Marinho, Isis Chaves Souza Alves, Helena Cristina de Oliveira, Matheus Sousa Alves, Natalia Resende Calandrinii Serra, Nathalia Gabay Pereira, Vanessa Giovana da Costa Bastos, Silvia Regina da Cruz Migone

Centro Universitário do Estado do Pará - Belém - Para - Brasil

Introdução: Pacientes em Falência Hepática Aguda (FHA), portadores de lesão aguda e encefalopatia têm prioridade na lista de espera para o transplante hepático. Infecções e o uso de drogas hepatotóxicas, estão entre as principais causas de deficiência funcional do órgão. Em geral, o quadro clínico na FHA, de início, é inespecífico, porém de forma rápida e progressiva demais sintomas surgem levando à insuficiência de órgãos, encefalopatia e risco de vida. **Material e Método:** O trabalho foi baseado na correlação entre dados coletados no DATASUS e no Registro Brasileiro de Transplantes, correspondendo ao período de 2012 a 2018. **Resultados:** De acordo com o DATASUS, entre 2012 e 2018 houveram 610 casos de hepatite fulminante no Brasil. As regiões Sul e Sudeste registraram a ocorrência de 433 casos, correspondendo a 70,98% do número total de notificações. O Nordeste notificou 98 casos, sendo a terceira região com o maior número de notificações, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste tiveram o menor número de casos notificados, com 42 e 37, respectivamente. No mesmo período, foram realizados 13.053 transplantes de fígado no país. Oito dos estados que transplantam desde 2012, e que nesse período não interromperam seus procedimentos, são do Sul e Sudeste. Essas duas regiões foram responsáveis por 76,5% dos transplantes hepáticos realizados no último ano, enquanto na região Norte, apenas o estado do Acre realizou esse procedimento, representando 0,64% do total. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que as regiões Sul e Sudeste, que tiveram mais casos de hepatite fulminante, foram as mesmas responsáveis pelo maior número de transplantes hepáticos, com mais da metade dos casos do país. As regiões Norte e Centro Oeste, por outro lado, têm a menor quantidade tanto de casos de falência hepática quanto de transplantes nesse período.

Palavras Chave: Hepatite, Transplante.

PO 230-18

CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR NA ORIENTAÇÃO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Amanda Mendes Jesus, Paula Fernanda Rossi

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de órgão sólido é uma opção terapêutica para melhorar a qualidade de vida de indivíduos de qualquer faixa etária, que apresentam doença crônica de caráter irreversível e em estágio final. O transplante de fígado é considerado um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna, cujo sucesso depende de uma completa infraestrutura hospitalar, além de uma equipe multidisciplinar capacitada no atendimento. Cabe ao enfermeiro gestor conduzir e orientar adequadamente a equipe de enfermagem na fase pré e pós-transplante, rápidas modificações ocorrem nas funções hepáticas, necessitando de intervenções rápidas e adequadas para prevenir complicações. **Material e Método:** Para este estudo, foram utilizadas buscas bibliográficas como: livros, artigos científicos em base de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), Científica Eletrônica Library Online (SCIELO). **Resultados:** O papel do enfermeiro no processo de transplante é integrar a equipe multiprofissional, assim colaborando na prestação da assistência, buscando assim ter uma comunicação aberta e transparente com o paciente e família, para atender com qualidade as necessidades do indivíduo, com enfoque no cuidado holístico. O processo de ensino aprendizagem é considerado como um meio pelo qual o paciente pode adquirir conhecimentos, habilidades a ser encorajados a participar do seu tratamento, tomando decisões e assumindo responsabilidades. **Discussão e Conclusões:** Após esta pesquisa constata-se que a contribuição do Enfermeiro Gestor na Orientação pré e pós Transplante Hepático, é muito importante para a sobrevivência dos pacientes transplantados. Enfim, o enfermeiro torna-se essencial no plano de cuidado do paciente e família, diminuindo o número de internações e complicações pré e pós transplante.

Palavras Chave: Enfermagem, Gestor, transplante hepático.

PO 231-17

RELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS MICROSCÓPICOS DA BIÓPSIA DO ENXERTO E A OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÃO PRIMÁRIA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Jose Francisco Rego Silva Filho, Gustavo Rego Coelho, Jose Telmo Valença Junior, Ramon Rawache Barbosa Moreira de Lima, Carlos Eduardo Lopes Soares, Mayara Magry Andrade da Silva, Paulo Everton Garcia Costa, Amaury de Castro Silva Filho, Marcos Aurelio Pessoa Barros, Jose Huygens Parente Garcia

Universidade Federal do Ceara - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A falência do enxerto é uma das complicações mais temidas do transplante hepático (TH), apresentando diversos fatores de risco conhecidos. O objetivo deste estudo foi comparar o resultado das biópsias dos enxertos realizados durante o processo de captação, com os resultados dos transplantes. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva em que foram coletados dados de 380 TH realizados em dois hospitais terciários, por uma mesma equipe, durante os anos de 2015 e 2018. Foram comparados resultados das biópsias realizadas na captação com taxas de disfunção do enxerto, de acordo com os critérios de Olthoff. **Resultados:** Foi evidenciado que os enxertos sem esteatose macrovesicular (presentes em 228 casos) apresentaram um fator protetor para disfunção (desenvolvida em 40,8%), enquanto os enxertos com esteatose severa (acima de 60%, presente em 11 casos), apresentaram uma maior probabilidade de evolução para disfunção (desenvolvida em 90,9%), com P de 0,03. Não houve diferença na incidência de disfunção entre a utilização de enxertos com pouca esteatose (1% -30%, presente em 129 casos) e com esteatose moderada (30% - 60%, presente em 12 casos). A presença de esteatose microvesicular, balonização ou fibrose perissinusoidal nas biópsias dos enxertos, independente do grau apresentado não influenciou na evolução para disfunção ou não-função de enxerto. **Discussão e Conclusões:** Esse estudo demonstrou que somente enxertos com esteatose macrovesicular superior a 60% impactaram de forma negativa na função após o TH. A presença de outras alterações microscópicas, mesmo que em graus severos, não esteve associado ao aumento de disfunção ou não-função do enxerto. É provável que se a biópsia do enxerto por congelamento fosse utilizada, um bom número de órgãos seria descartado sem necessidade.

Palavras Chave: Esteatose Hepática Disfunção de Enxerto

PO 231-18

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO ATENDIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMEIROS GESTORES DO TRANSPLANTE NO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO.

Paula Fernanda Rossi, Amanda Mendes Jesus, Felipe Sbroli Borges, Andreia Lopes Silva, Mara Solange Silva Carqueijo, Jorge Marcelo Mancero, André Ibrahim David

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de órgãos sólidos é uma opção terapêutica para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em qualquer faixa etária, que apresentam doença crônica de caráter irreversível ou em estágio final. Significa que é uma cirurgia realizada em pacientes com grave e irreversível doença em um órgão ou tecido que recebe outro saudável de um doador vivo ou com morte encefálica. Os números têm demonstrado um aumento constante da demanda por este tipo de cirurgia no estado bem como a complexidade dos pacientes que é cada vez maior. **Material e Método:** É um estudo realizado de forma quantitativa, de tipo retrospectivo, sendo uma pesquisa social na qual faz uso de técnicas estáticas. A coleta foi contabilizada a partir do primeiro transplante realizado pela equipe assistente até os dias atuais. Amostra foi composta por 113 pacientes transplantados. **Resultados:** Os resultados demonstram que dos 113 pacientes submetidos a transplante hepático, 74,3% eram do sexo masculino e 25,7% do sexo feminino. As idades variaram de 25 a 71, com média de 56 anos. A cirrose vírus hepatite C foi a hepatopatia de maior frequência 30,1%, seguido por cirrose por álcool com 21,2% e cirrose Criptogênica com 15% são as principais etiologias. A taxa de mortalidade foi de 28,3%. **Discussão e Conclusões:** Se houvesse maiores investimentos em saúde pública preventiva, como campanhas sócio educativas, poderiam reduzir os custos com o tratamento. Com um maior incentivo na conscientização para doação de órgãos associado a medidas preventivas que precisam de maior incentivo para podermos aumentar o número de transplante. Desta forma torna-se mais fácil o tratamento dos doentes e aumento de número de doação de órgãos, diminuindo a morbi-mortalidade do tempo de espera na fila de transplante.

Palavras Chave: Transplante Hepático, Fígado, Hepatite C, Doação de Órgãos, Cirrose.

PO 232-17

INCIDÊNCIA DE NÃO-FUNIONAMENTO PRIMÁRIO DO ENXERTO EM 63 TRANSPLANTES HEPÁTICOS

Francisco Schossler Loss, Fernanda Kreve, Janaina Gatto, Claudia Fernanda Camini, Raysa Cristina Schmidt, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Gabriel Bonometti Margraf, Ana Heloísa Mendes Zema, Luis César Bredt

Uopecan - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A disfunção primária do enxerto hepático é importante causa de falência do transplante e de complicações pós-operatórias, com elevada taxa de morbimortalidade ocorrendo em até 38,7% dos transplantes hepáticos. Apresenta-se de duas formas: disfunção precoce do enxerto com alterações clínicas e laboratoriais transitórias, e o não-funcionamento primário, que leva à perda do enxerto e necessidade de retransplante urgente, com uma taxa de incidência de 0,9% a 8,5%. **Material e Método:** Análise retrospectiva, por meio de prontuário eletrônico, de 63 transplantes hepáticos ortotópicos em 58 pacientes, no período de 20/09/2017 a 02/04/2019. A técnica cirúrgica utilizada foi a piggyback, com solução de preservação Histadina/ Triptofano/ Alfa cetogluturato – HTK (Custodiol®). O critério utilizado para disfunção primária do enxerto foi: bilirrubina ≥ 10 mg/dL no sétimo dia; INR $\geq 1,6$ no sétimo dia; ALT ou AST > 2.000 UI/L até o sétimo dia) e para o não funcionamento foi: função hepática incompatível com a vida com necessidade de retransplante ou evolução ao óbito do paciente antes do sétimo dia), tendo sido aplicados após serem excluídas demais causas. **Resultados:** Do total de transplantes incluídos no estudo, a taxa de disfunção primária do enxerto foi de 14,2% (9 casos), sendo 2 casos (3,1%) de não-funcionamento primário do enxerto, sendo que 1 dos casos ocorreu após re-transplante. **Discussão e Conclusões:** Existe uma série de fatores que influenciam na ocorrência de disfunção primária e de não-funcionamento primário do enxerto hepático, podendo estar relacionados ao doador, ao procedimento e ao receptor. Concluímos que nossa taxa de disfunção primária do enxerto embora menor que a média apresentada na literatura médica, a taxa de não-funcionamento primário foi mais elevada.

Palavras Chave: Transplante de fígado, Complicações, Não funcionamento primário.

PO 232-18

AS ETIOLOGIAS E O TEMPO DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Mayara da Silva, Luiza Assis Bertollo, Lorrana Alves Matos, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Lucas Durão de Lemos, Pedro Henrique de Andrade Araújo, Sara Araujo Pedro, Solayne Silva Alves, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka

Instituições: Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo - Vitória - Espírito Santo - Brasil, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - Espírito Santo - Brasil, Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos do Espírito Santo - Vitória - Espírito Santo - Brasil. **Introdução:** O transplante hepático é uma das opções para melhoria da qualidade de vida de pacientes com doença hepática crônica. Dos pacientes ativos a espera por transplante de fígado no Brasil, respectivamente, 19, 50 e 37 deles se encontravam no estado do Espírito Santo (ES) ao fim de 2015, 2016 e 2017; no entanto ainda é pouco sabido quanto às características dessa população. Desse modo, este estudo objetiva descrever o tempo de espera para transplante e as etiologias que levam os pacientes à espera pelo transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do ES por meio do Sistema Nacional de Transplantes. A amostra foi constituída de 244 pacientes que permaneceram na lista de espera entre Janeiro de 2015 a Janeiro de 2018. **Resultados:** No período analisado, a média do tempo de espera dos pacientes foi de 364 dias. Quanto às etiologias, em primeiro lugar teve-se o câncer primário de fígado com 23%, em segundo lugar teve-se a cirrose alcoólica 21,7%, e em terceiro lugar a cirrose por hepatites dos vírus B ou C com 14,8%. **Discussão e Conclusões:** Neste estudo, a etiologia mais frequente para o transplante foi o câncer primário de fígado, em contrapartida aos dados nacionais que mostram as hepatites virais como principal causa. Fatores que poderiam explicar esse resultado poderiam estar relacionados à maior pontuação alcançada no Model for End-stage Liver Disease (MELD) desses pacientes e/ou à oferta de órgãos para o estado do ES. Todos esses dados poderiam ajudar a esclarecer quanto ao tempo médio de 364 dias de espera para transplante, no entanto faltam estudos nacionais que possibilitem comparação com este trabalho.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Listas de Espera.

PO 233-17

USO DE ENXERTOS DE DOADORES COM O MARCADOR ANTI-HBC POSITIVO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Janaína Maria Maia Freire, Camila Mororó Fernandes, Clebia Azevedo de Lima, Maria Isis Freire de Aguiar, Heloisa Vidal Alves Pereira, Leda Fatima Rocha Miranda, Maria José Nascimento Flor, Leandro Regis Melo Alves, Bartolomeu Alves Feitosa Neto, Pollyanna Lima de Almeida, Katia Suelly Ferreira Amorim, Joiciane Lima da Silva, Naiana Pacífico Alves

Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A escassez de órgãos para transplante se tornou um grande desafio frente à disparidade entre o número de doadores e de indivíduos na lista de espera. Em decorrência disso, muitos centros transplantadores passaram a considerar o uso de órgãos em critério expandido, com algum potencial de transmissão de infecções, como a hepatite viral. Objetivou-se analisar a ocorrência de hepatite B em receptores de enxertos hepáticos anti-HBc positivo (+). **Material e Método:** Tratou-se de um estudo retrospectivo realizado com 35 receptores de enxerto hepático com marcador anti-HBc (+) entre 2014 e 2017, em um centro referência Norte-Nordeste em transplante de fígado. Foram excluídos 6 receptores por transferência para outros centros ou informações incompletas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética CAEE:78793317.7.0000.5054. **Resultados:** No período, 41 (7%) pacientes receberam enxertos de doadores anti-HBc (+), destes 35 foram analisados. A principal causa de indicação do transplante foi a hepatite viral, sendo 25,7% por vírus B e 42,2% por vírus C. Foram observados dois casos de infecção da hepatite B em pacientes transplantados por cirrose alcoólica e pela síndrome de Budd-Chiari, ambos com perfil sorológico HbsAg (-) e Anti-HBs (+). No pós-transplante, foi detectado HBSAg (+) em um receptor com 1 ano e 1 mês após a cirurgia, e no outro com 2 anos e 5 meses. Os pacientes seguem em tratamento com Entecavir 5 mg ao dia. **Discussão e Conclusões:** O DNA do vírus da hepatite B pode persistir no soro ou no fígado de indivíduos que são HBSAg (-), mas anti-HBc (+), e enxertos de doadores com este perfil sorológico podem transmitir o vírus. Recomenda-se o seguimento criterioso dos receptores de enxerto hepático anti-HBc (+), com rastreamento sorológico e imunoprofilaxia no pós-transplante.

Palavras Chave: Transplante hepático; Anti-HBc; hepatites

PO 234-17

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA GRAVE NA REPERFUSÃO DE ENXERTO HEPÁTICO

Thyago Araújo Fernandes, David Silveira Marinho, Ivelise Regina Canito Brasil
Hospital Geral De Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: A reperfusão do enxerto hepático pode resultar em instabilidade do receptor, requerendo suporte vasoativo e/ou inotrópico para se evitar colapso hemodinâmico. O súbito aumento de pré e pós-carga, aliado ao efeito vasoplégico de mediadores humorais, fundamenta a fisiopatologia do fenômeno. Descreve-se caso de insuficiência cardíaca aguda pós-reperfusão. **Material e Método:** Avaliados ficha anestésica e registros clínicos perioperatórios em prontuário do paciente, além de revisada literatura sobre disfunção cardíaca em hepatopatas. **Resultados:** Relato de caso: Sexo masculino, 51 anos, portador de cirrose criptogênica, submetido a transplante (escore Meld 17), hipertenso, com capacidade metabólica superior a 4METs e ecocardiografia preoperatória normal (fração de ejeção - FE – 68%), sem outras alterações estruturais ou funcionais. Após reperfusão, houve súbita redução da pressão arterial média - PAM - (88mmHg → 35mmHg), pouco responsiva à expansão volêmica e à infusão de múltiplas drogas vasoativas (noradrenalina, vasopressina, adrenalina, metaraminol e azul de metileno). Através de monitor Flotrac®, registrou-se comprometimento de contratilidade (índice cardíaco - IC - 6,2 L/min/m² → 1,4 L/min/m²). Mediante infusão de dobutamina em dose incrementais (3 µg/kg/min → 5 µg/kg/min → 8 µg/kg/min), restauraram-se PAM 75mmHg e IC 4,5 L/min/m² cerca de 45 minutos após início do quadro. Ecocardiografia no pós-operatório imediato e recente demonstrou FE de 22% e 51% respectivamente, viabilizando desmame de suporte em 72h. Enxerto hepático evoluiu com adequado funcionamento. **Discussão e Conclusões:** Apresentou-se caso de colapso da contratilidade cardíaca, secundário à reperfusão hepática. Monitorização avançada e precoce suporte inotrópico favoreceram sobremaneira o prognóstico.

Palavras Chave: transplante hepático reperfusão insuficiência cardíaca

PO 233-18

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES NA LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NO ESPÍRITO SANTO

Luiza Assis Bertollo, Mayara da Silva, Lorrana Alves Matos, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Lucas Durão de Lemos, Camila Assis Bertollo, Pedro Henrique de Andrade Araújo, Larissa Strutz Salviato, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo - Vitória - Espírito Santo - Brasil, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - Espírito Santo - Brasil, Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos do Espírito Santo - Vitória - Espírito Santo - Brasil.

Introdução: A doença hepática crônica está relacionada ao aumento da morbimortalidade dos pacientes e o transplante hepático tem grande representatividade com finalidade de melhoria da saúde e da qualidade de vida. A quantidade de pacientes a espera é grande, contudo, pouco se sabe sobre os aspectos sociodemográficos e clínicos desses pacientes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo por meio do Sistema Nacional de Transplante. A amostra foi constituída de 244 pacientes que permaneceram na lista de espera para transplante hepático no estado do Espírito Santo no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2018. **Resultados:** No período analisado, a média de idade dos pacientes foi de 53 anos; 70,1% eram homens e 29,9% mulheres; 55,7% eram brancos, 40,2% pardos e 4,1% negros. Quanto à unidade da federação, 86,1% eram do Espírito Santo e 4,1%, segunda maior porcentagem, de Minas Gerais. Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica foram os municípios de origem com maior porcentagem de pacientes na fila, correspondendo à, respectivamente, 16,4%; 15,2%; 13,1% e 11,1%. Quanto à tipagem sanguínea ABO, 43,9% eram O, 41,8% eram A, 11,5% eram B e 2,9% eram AB. Em relação ao diagnóstico, o câncer primário de fígado representou 23% dos pacientes, seguido de cirrose alcoólica 21,7% e hepatites B e C com 12,3%. **Discussão e Conclusões:** A análise dos dados epidemiológicos nos permite traçar o perfil do paciente, dessa forma possibilita uma melhor abordagem pela equipe do centro transplantador. Isso tudo favorece o melhor manejo quanto aos cuidados com o paciente a espera por transplante e também quanto à oferta e distribuição de órgãos.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Listas de Espera.

PO 234-18

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO PARANÁ.

Valeria Soares Rocha Vaeria Soares Rocha, Gilmara Barbosa de Melo Barbosa de Melo Silva

EBSERH - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna. Seu sucesso depende de uma completa infraestrutura hospitalar, e de uma equipe multiprofissional treinada (MILLER et al, 2017). Com base nisso é importante a monitorização desses pacientes no período pré, trans e pós-operatório de transplante hepático, uma vez que existe algumas complicações nesses períodos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. Segue uma linha exploratória uma vez que tenta entender por meio de pesquisa e dados um determinado assunto e ter mais familiaridade com o problema (LAKATOS; MARONI, 2010). **Resultados:** O Paraná segundo os dados foi realizado 265 transplantes no mesmo ano, mas existe uma lista de espera de 156 pacientes aguardando. Além disso o estado necessita realizar 281 transplantes, mas são realizados apenas 265. **Discussão e Conclusões:** Pode se concluir a importância de estruturação e equipes preparadas para atender essa demanda. Analisando os dados apresentados pode-se notar que ainda precisa-se avançar para comportar a lista de espera no estado do Paraná, além de assistência para recuperação adequada após o transplante.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Epidemiologia; Fígado

PO 235-17

VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE RISCO DO DOADOR CADÁVER NO TRANSPLANTE DE FÍGADO ENTRE AS OPOS OFERTANTES.

Fabio Silveira, Fabio Porto Silveira, Nestor Saucedo Jr, Cassia Regina Sbrissia Silveira

Hospital do Rocio - Campo Largo - Parana - Brasil, Instituto para Cuidado do Fígado - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: Disparidades geográficas, quantidade e qualidade dos órgãos podem resultar em diferentes padrões de aceite de fígados entre as equipes transplantadoras. **Material e Método:** Utilizamos a variação do índice de risco do doador (DRI) por OPO ofertante do estado do Paraná. A amostra incluiu todos os adultos submetidos a transplante hepático de doador falecido entre novembro, 2015 e fevereiro, 2019 (n=135). **Resultados:** O DRI médio dos pacientes foi de 1,37 (intervalo interquartil [IIQ] 1,09-1,59). DRI médio por OPO ofertante variou de 1,26 a 1,76 (p<0,05). O DRI médio (1,76) dos órgãos ofertados pela OPO Nacional excedeu o IIQ do DRI das demais OPOS. Não houve diferença na idade (média 50,4±11,54) e SOFA (média 9,78±2,14). Tempo de isquemia fria da OPO nacional (496±74,58 min) foi significativamente maior, porém não excedeu o percentil 75% das demais OPOS. Receptores de órgãos ofertados pela OPO Nacional possuíam MELD significativamente mais baixos (18±4,78). Correlação linear positiva entre o MELD do receptor e DRI foi observada, sem atingir significância estatística. **Discussão e Conclusões:** O DRI médio e sua amplitude interquartil dos órgãos aceitos para transplante em nosso serviço é semelhante aos órgãos transplantados nos EUA, Europa e Brasil. Pacientes com MELD significativamente mais baixos receberam órgãos de maior DRI.

Palavras Chave: transplante de fígado, DRI, MELD, alocação de órgãos.

PO 235-18

PERFIL CLÍNICO DO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis, Leonardo Toledo Mota, Messias Genézio Santana da Silva, Juliana Jeanne Vieira de Carvalho, Anitha de Cássia Ribeiro da Silva, Yasmin Vitória Carvalho de Castro, Brunna Yasmin Borges Lérias, Carla Lima Ribeiro, Ana Luíza Neves de Assis, Gabriela Moraes Bertolin, Kemilly Teixeira de Andrade, Caren Lorena Petillo Cardoso, Achilles Queiroz Monteiro de Rezende, Marcelo Perosa de Miranda, Regina Santos, Tércio Genzini, Maria de Fátima Celestino da Costa, Francielli da Silva Thiessen, Mariana de Lima Alves

Centro Universitário São Lucas - Porto Velho/RO - Brasil, Grupo HEPATO - Porto Velho - Sao Paulo - Brasil, Policlínica Oswaldo Cruz - Porto Velho/RO-Brasil, Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO- Brasil

Introdução: O ambulatório de hepatologia foi implantado como serviço de referência em transplante hepático em Rondônia. O levantamento apontará os aspectos clínicos do mesmo. **Material e Método:** Revisão de prontuário dos pacientes atendidos entre 2013 e 2019. **Resultados:** Foram atendidos no período 580 pacientes, sendo que 71% são cirróticos. Dentre as etiologias da cirrose a Hepatite B foi responsável por 28%, seguida pela Hepatite C com 27% e Cirrose por álcool com 17% dos pacientes. Dos pacientes cirróticos, 28% foram incluídos em fila de transplante, sendo que 20% destes receberam algum tipo de Situação Especial. HCC foi detectado em 23% dos cirróticos. 28% dos pacientes listados foram efetivamente transplantados, com sobrevida de 82%. A mortalidade dos pacientes cirróticos listados chegou a 39%. **Discussão e Conclusões:** A carência da oferta de transplante hepático leva ao aumento de gastos públicos, diante da necessidade de garantir acesso ao tratamento. Principalmente porque a prevalência de hepatites virais é alta no estado e apresenta significativo índice de evolução para cirrose. A sequência do tratamento é realizada mediante encaminhamento a Centros de Transplantes em outros estados. A prevalência elevada de cirrose se associa à vulnerabilidade econômica, medidas socioeducativas precárias, diagnóstico tardio, falha na cobertura vacinal para Hepatite B, consumo excessivo de álcool e dificuldades no acesso ao tratamento ao HCC. Assim, o ambulatório fornece universalidade, equidade e integralidade aos pacientes, porém, a criação de um centro de transplante hepático em Rondônia reduziria custos e aumentaria a sobrevida dos pacientes.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Hepatopatias; Cirrose Hepática.

PO 236-17

O IMPACTO DA HEMOCULTURA POSITIVA EM DOADORES FALECIDOS NOS RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Mateus Feijó, Mayara Regina de Vasconcelos, Viviann Simões, Fennrando Antibas Atik, Fabiola Fernandes Santos Castro, Gustavo Ferreira, Fernando Jorge, Luiz Gustavo Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Natália Trevizoli, André Watanabe

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: Diante da escassez de órgãos para transplante, a segurança quanto ao uso de doadores bacterêmicos é discutida. Este estudo objetivou avaliar o impacto da hemocultura positiva em doadores falecidos nos resultados do transplante hepático (TH). **Material e Método:** Foram revisados os dados clínicos e laboratoriais dos doadores e respectivos receptores submetidos a TH no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal entre 2014 e 2017, totalizando 233 TH. No momento da extração do enxerto, foi coletado um par de hemoculturas do doador. Os pacientes foram divididos retrospectivamente em dois grupos: hemocultura positiva e negativa. Foram analisados os resultados pós-operatórios, a mortalidade em 30 dias, a sobrevida do receptor e do enxerto. Considerou-se associação significativa se p<0,05. **Resultados:** Os dois grupos foram homogêneos em relação às variáveis pré-operatórias. A mortalidade em 30 dias, as sobrevidas do receptor e do enxerto não diferiram significativamente entre os dois grupos. Os preditores independentes de falência do enxerto e de óbito do receptor foram o escore Child-Pugh maior ou igual a 10 (RR=2,44, p=0,006; e RR=2,79, p=0,004, respectivamente) e retratransplante (RR=4,05 p=0,003; e RR=3,42, p=0,021, respectivamente). **Discussão e Conclusões:** A hemocultura positiva no doador falecido não foi associada a resultados adversos pós-TH. Apenas o escore Child-Pugh maior ou igual 10 e retratransplante foram considerados preditores independentes de menor sobrevida do enxerto e do receptor. Os resultados corroboram a literatura e sugerem o uso de doadores bacterêmicos como alternativa segura no contexto da escassez de órgãos.

Palavras Chave: transplante hepático; doador falecido; hemocultura positiva; preditores; sobrevida.

PO 236-18

EXPERIÊNCIA INICIAL EM TRANSPLANTES HEPÁTICOS NO ACRE

Alberto Pereira Firmino Filho, João Vitor Coelho Pacheco, Valeria Monteiro Aguiar, Melquior Bruno Mateus de Matos, Miguel Yasuo Tomita Nicacio, Nilton Ghiotti de Siqueira, Thor de Oliveira Dantas, Paula Marcela Vilela Castro, Ellen, Tamie Ikefuti Morishigue, Marcelo Perosa de Miranda, Cirley Maria de Oliveira Lobato, Tércio Genzini

Grupo Hepato - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Hospital das Clínicas - Rio Branco - Acre - Brasil, Universidade Federal do Acre - Rio Branco - Acre - Brasil

Introdução: O Transplante hepático (TH) é considerado a terapia de escolha para o manejo da insuficiência hepática avançada. As principais doenças relacionadas com a indicação para o TH são as hepatites virais, doenças alcoólicas e o Carcinoma Hepatocelular (HCC). Com a implantação do Serviço de Hepatologia e Transplante Hepático em Rio Branco, Acre, área de alta prevalência de hepatites virais, foi possível oferecer a esses pacientes uma alternativa de tratamento. O objetivo deste trabalho é descrever as características dos pacientes que realizaram TH no Hospital das Clínicas do Acre. **Material e Método:** Análise retrospectiva de 42 prontuários de pacientes submetidos a TH no Hospital das Clínicas do Acre no período de 2014 a 2018. **Resultados:** O número de TH realizados foram 45, dos quais três são retratransplantes. Houve predominância do sexo masculino (81%), com média de idade de 46 anos (SD ±11,51); 38 cirróticos (90,5%) e 9 portadores de HCC (21,4%). Etiologias das hepatopatias: Hepatite C (28,6%), Hepatite B (23,8%), co-infecção por Hepatite B e Delta (33,3%), Colangite Esclerosante Primária (4,8%), Cirrose Criptogênica (4,8%), Hepatite Auto-imune (2,4%) e álcool (2,4%). O tempo cirúrgico médio foi de 383 minutos, isquemia arterial de 533 minutos e isquemia morna de 49 minutos. A média da pontuação MELD pré-transplante foi de 17 (6 - 32). O follow-up médio pós-TH foi de 20 meses e as sobrevidas atuais dos pacientes e enxertos foram respectivamente 92,8% e 86,6%. **Discussão e Conclusões:** A alta prevalência de cirrose, principalmente por doenças virais e a ótima sobrevida dos pacientes no período de seguimento avaliado justificam o e a consolidação do programa de transplante hepático no Estado do Acre.

Palavras Chave: Transplante, Amazônia ocidental,

PO 237-17

AValiação da Disfunção Precoce do Enxerto pela Taxa de Depuração Plasmática do Verde de Indocianina no Pós-Operatório Imediato de Transplante Hepático

Esteban Horacio Gonzalez, Lucas Souto Nacif, Alex Jones Flores Cassenote, Rafael Soares Pinheiro, Vinicius Rocha-Santos, Rodrigo Bronze Martino, Daniel Waisberg, Rubens Macedo Arantes, Liliana Ducatti, Alice Song, Flávio Galvão, Luiz Carneiro D'Albuquerque, Wellington Andraus

Disciplina de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Importante causa de morbi-mortalidade pós transplante é a disfunção precoce do enxerto (DPE) e o não funcionamento primário do enxerto (NFP). Hipótese científica de avaliar e quantificar a função hepática avaliada pela taxa de depuração plasmática do verde de indocianina (VI) após o transplante de fígado. **OBJETIVO:** Avaliar a disfunção precoce do enxerto pela taxa de depuração plasmática do (VI) no pós-operatório imediato de transplante hepático. **Material e Método:** Estudo clínico, de julho de 2014 a junho de 2015, prospectivo e observacional. Um total de 40 pacientes fizeram parte desta análise pela pulso-densitometria, usando o sistema de Limon (Impulse Medical System, Munique, Alemanha). Foram avaliados também o índice de risco de doadores (DRI), os critérios de Wager e de Olthoff e preditores prognósticos pós-transplante de fígado. Todos os testes realizados levaram em consideração um α bidirecional de 0,05 e intervalo de confiança (IC) de 95% e foram realizados com software IBM SPSS 25. **Resultados:** Foram realizadas inúmeras maneiras de agrupamento do grau de lesão de isquemia-reperfusão. A análise com a criação de 2 grupos, sendo o 1 (G0/G1/G2) e o 2 (G3/G4) ($p=0,030$). A taxa de depuração (PDR) relacionada com o índice de risco do doador que se mostrou tendência a significado positivo ($p=0,066$) nos DRI > 1.5 Estimativas médias incluindo da taxa de retenção do verde em 15 minutos nos diferentes tempos segundo desfecho negativo (perda do enxerto ou óbito do paciente) se mostrou tendência a significado positivo ($p=0,063$). **Discussão e Conclusões:** Disfunção precoce do enxerto avaliada pela depuração plasmática com graus elevados de lesão de isquemia e reperfusão (G3/G4) e doadores marginais (DRI >1.5). Taxa de retenção do verde em 15 minutos mostrou potencial na perda do enxerto ou óbito do paciente.

Palavras Chave: Transplante hepático verde de indocianina disfunção enxerto

PO 237-18

TRANSPLANTE DE FÍGADO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DO PERÍODO 2013-2017

Victor Senna Diniz, Mônica Silva Martins, Jose Marcus Raso Eulálio, Gabriel Teixeira Mello Pereira, Rodrigo Alves Sarlo, Eduardo Souza Martins Fernandes, Leandro Moreira Savatone Pimentel, Camilla Cesar, Ronaldo Oliveira Andrade, Camila Liberato Girão, Tarik Soares Suleiman, Felipe Pedreira Tavares Mello

Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/ ENSP - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, Hospital Adventista Silvestre - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil da demanda, a utilização e os resultados do Programa de Transplante de Fígado no estado do Rio de Janeiro. **Material e Método:** Foram analisados 1258 prontuários dos pacientes adultos inscritos em lista para o transplante de fígado por doador cadáver no período de janeiro de 2013 até dezembro de 2017, com observação até dezembro de 2018. Elegeram-se variáveis sociodemográficas, clínicas e de logística captação-transplante. Foram utilizadas análises univariadas, bivariadas e multivariadas (regressão logística e análise de sobrevida por regressão de Cox). **Resultados:** O perfil dos pacientes em lista é composto em sua maioria por homens brancos, de meia idade, moradores da capital, com hepatopatia moderada a grave de causa viral. Entre aqueles pacientes que estão em lista, o sexo masculino, a gravidade da doença hepática, o tipo sanguíneo ABO, o centro de transplante vinculado e a presença de hepatocarcinoma ou hemodiálise influenciam a chance de obtenção do fígado para transplante. Entre os pacientes submetidos ao transplante de fígado, o MELD médio encontrado foi 24,4 com tempo de isquemia fria média de 6,9 horas nos transplantes, cuja sobrevida após um ano foi de 78,6% no período analisado. A idade >65 anos, MELD >30, hemodiálise, isquemia fria >8 horas e cor de pele não branca foram preditivos de óbito após o transplante. Quanto maior o volume de transplantes, melhor o desempenho do programa ao longo do tempo, reduzindo taxas de perda do enxerto e de mortalidade. **Discussão e Conclusões:** Variáveis clínicas, sociodemográficas, de logística de captação-transplante e centro transplantador influenciaram o acesso, a adequação do cuidado e os resultados do transplante de fígado.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Listas de Espera; Equidade em Saúde; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde)

PO 238-17

TAXAS DE DESCARTE DE FÍGADOS DE DOADORES FALECIDOS NO RIO GRANDE DO SUL DE 2015 A 2018

Katia da Silva dos Santos, Rafael Ramon da Rosa, Maria de Lourdes Drachler, Sandra Rodrigues dos Santos, Ricardo Klein Rühling, Sandra Lúcia Cocco de Souza, Cristiano Augusto Franke

Central de transplantes - porto alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A maximização do aproveitamento de fígados para transplante é um assunto de importância mundial. A escassez de órgãos e a crescente necessidade de transplante hepático é um problema no Brasil. **Material e Método:** Este estudo descreve as taxas de descarte hepático de doadores falecidos e os motivos de descarte desse órgão no Rio Grande do Sul nos últimos quatro anos, usando dados dos prontuários da Central Estadual de Transplantes. A taxa de descarte foi calculada dividindo-se número de fígados descartados pelo número total captado. **Resultados:** Foram captados 206 fígados em 2015, 212 em 2016, 177 em 2017 e 151 em 2018. As taxas de descarte foram de 35% ($n=73$) em 2015, 32% ($n=68$) em 2016, 23% ($n=41$) em 2017 e 27% ($n=41$) em 2018. A alteração morfológica e a má perfusão foram as justificativas de dois terços dos descartes, relatadas pelas equipes de transplante hepático (53 e 23% dos descartes, respectivamente). Outros motivos frequentemente relatados foram as más condições do doador, a incompatibilidade de tamanho doador-receptor, o tempo de isquemia fria prolongado, a ausência de receptor compatível para o órgão no estado e o receptor sem condições clínicas. **Discussão e Conclusões:** Os resultados sugerem uma tendência de diminuição nas taxas de descarte hepático no estado nos últimos quatro anos. Contudo, o não aproveitamento de fígado captado ainda é superior ao observado em países como os Estados Unidos, cujo descarte tem sido aproximadamente 10%. Novos estudos são necessários para identificar os fatores associados à não-utilização desses órgãos no estado, visando qualificar o processo de doação e captação hepáticos.

Palavras Chave: Descarte de Fígado; Não-Utilização de Órgãos; Captação de Órgãos; Transplante Hepático.

PO 238-18

PERFIL SOROLÓGICO DE HEPATITE B E C EM PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Luize Kremer Gamba, Carolina Oliveira de Paulo, Carla Martinez Menini-Stalhschmidt, João Eduardo Leal Nicoluzzi, Alice Ferreira Da Silva, Isadora Roberto Mesadri

Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul - Parana - Brasil, PUCPR - Curitiba - Parana - Brasil

Introdução: As hepatites (HEP) virais representam grave problema de saúde pública e são a maior causa de doença hepática crônica no mundo. Apesar das campanhas para vacinação contra HEP B e o recente plano nacional para eliminação da HEP C, os vírus das hepatites permanecem como a principal causa de indicação para transplante (TX) hepático no Brasil. O objetivo do estudo foi descrever o perfil sorológico da HEP B e C nos pacientes transplantados hepáticos e analisar a influência da sorologia em relação ao tempo em lista de espera e sobrevida. **Material e Método:** Foi realizada análise retrospectiva com amostra composta por 148 pacientes que realizaram TX hepático nos anos de 2016 e 2017 em um serviço de transplantes da região metropolitana de Curitiba. **Resultados:** O resultado encontrado mostra que a HEP B e C foram a segunda e terceira maior indicação para TX, respectivamente, atrás apenas da cirrose alcoólica. 12,8% da amostra possui HBSag reagente, 16,9% antiHBS reagente e 9,5% anti-HCV reagente. Pacientes imunizados para HEP B passaram, em média, 45 dias a menos na lista de espera ($p=0,081$), enquanto que os reagentes para anti-HCV passaram 61 dias a mais em lista de espera do que os não reagentes ($p=0,063$). Descrito percentual de óbito (PO) de 33% nos 18 pacientes com diagnóstico de HEP B ($p=0,390$), com hazard ratio (HR) 0,69 (0,29 – 1,61) e PO de 43% nos 14 pacientes com diagnóstico de HEP C ($p=0,837$), com HR 0,92 (0,39 – 2,13), medida de associação HR com intervalo de confiança de 95%. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se a necessidade de ampliação das campanhas nacionais para imunização e diagnóstico precoce de hepatites na população em geral. Além disso, pacientes não imunizados em lista de espera para TX hepático devem ser incentivados a vacinação para HEP B, buscando menores tempos em lista.

Palavras Chave: Transplante hepático Hepatite viral

PO 239-17

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO PORTAL EM DOADORES DE ÓRGÃOS E SUA CORRELAÇÃO COM DADOS BIOQUÍMICOS, HISTOLÓGICOS E DE FUNÇÃO DO ENXERTO APÓS TRANSPLANTES DE FÍGADO

Tiago Careli De Almeida, Paula Marcela Vilela Castro, Marina Guitton Rodrigues, Marina Akiti Rodrigues, Fernanda Ribeiro Danzneri, Francisco Antonio Sergi Filho, Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui, Juan Rafael Branez, Leonardo Toledo Mota, Regina Gomes dos Santos, Marcelo Perosa de Miranda, Tercio Genzini

Grupo Hepato - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Leforte - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A pressão portal (PP) parâmetro para a avaliação estrutural do fígado. A avaliação do enxerto é feita por critérios clínicos e bioquímicos do doador, além da macroscopia durante a captação. A biópsia hepática é uma opção em caso de dúvida, porém de logística nem sempre simples. Assim, a PP pode ser utilizada como critério de qualidade do enxerto, visando reduzir a ocorrência de disfunções graves e necessidade de retransplante. Este estudo visa avaliar a PP dos doadores hepáticos e sua correlação com os dados de microscopia e bioquímica. **Material e Método:** Trata-se de estudo transversal que analisou prontuários de doadores hepáticos entre os anos de 2013 e 2017. A população foi dividida em 3 grupos: pp <5mmHg (Grupo 1 - sem hipertensão portal - HP), pp entre 5 a 10mmHg (Grupo 2 - HP clinicamente não significativa) e pp >10mmHg (Grupo 3 - HP clinicamente significativa). As variáveis comparadas foram: grau de esteatose, fibrose, harvesting, pressão arterial média (PAM), creatinina, transaminases, sódio, etilismo e desfecho no receptor do órgão. **Resultados:** A amostra avaliada (n=87) demonstrou predominância no sexo masculino (59,8%) e média de idade de 50 anos (9 a 76 anos). Quanto maior a PP, maior é o grau de esteatose (OR=0,19; IC=0,06-0,51; p<0,05; X²=34,31), fibrose (OR=0,05; IC=0,006-0,20; p<0,05; X²=19,24), harvesting (OR=0,09; IC=0,01-0,35; p<0,05; X²=3,70), PAM (OR=0,15; IC=0,06-0,33; p<0,05; X²=42,56), creatinina (OR=0,07; IC=0,02-0,22; p<0,05; X²=9,78) e transaminases (OR=0,03; IC=0,01-0,14; p<0,05; X²= 58,25). Outras variáveis analisadas não tiveram significância estatística. **Discussão e Conclusões:** A avaliação do aumento da medida da pressão portal em doadores hepáticos demonstrou ter relação com um maior grau de fibrose, esteatose e harvesting, PAM, níveis de creatinina e transaminases.

Palavras Chave: Pressão Portal; Transplante.

PO 239-18

INCIDÊNCIA DE PACIENTE SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO COM DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B EM UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ

Marisa Cristina Preifz, Kamila Aparecida Medeiros, Carine da Silva Nanci, Leiliane Elisa Romano, Carla Sakuma de Oliveira, Leandro Cavalcante de Albuquerque, Luis César Bredt

UOPECCAN - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: A hepatite B representa mundialmente um dos mais importantes problemas de saúde pública. Para Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 2 bilhões de pessoas, no mundo, entraram em contato com o vírus da hepatite B (VHB) e 325 milhões tornaram-se portadores crônicos da doença. **Material e Método:** Com o objetivo de identificar a incidência de pacientes transplantados por hepatite B crônica foi realizado estudo descritivo e retrospectivo, analisando os dados demográficos, de diagnóstico e de tratamento de pacientes submetidos a transplante hepático no período de setembro de 2017 a março de 2019 na instituição. **Resultados:** Foram realizados 78 transplantes hepáticos, dos quais 9 pacientes (11,5 %) apresentavam doença relacionada a VHB. Sete pacientes (8,9%) eram do sexo masculino, 2 (2,6 %) do sexo feminino. Em relação ao tratamento prévio, 4 (44,4%) faziam uso de Entecavir, 1 (11,1%) de Tenofovir, 3 (33,3%) já haviam terminado o tratamento inicial e 1 (11,1%) não realizou tratamento. **Discussão e Conclusões:** Devemos ressaltar que há um número significativo de pacientes infectados pelo VHB que vão progredir com ou sem tratamento para cirrose hepática e hepatocarcinoma. Diante deste cenário, com taxa de sucesso ao tratamento antiviral subótima, o transplante hepático deve entrar como opção terapêutica para casos selecionados. A prevalência de pacientes submetidos a transplante hepático com doença hepática crônica relacionada ao VHB em nossa instituição mostrou-se superior (11%) ao encontrado na literatura ocidental (5 a 8%).

Palavras Chave: hepatite B, transplante hepático, incidência

PO 240-17

IMPACTO DO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA NA FUNÇÃO DOS ENXERTOS HEPÁTICOS PRESERVADOS COM CUSTODIOL

Marina Guitton Rodrigues, Tiago Careli De Almeida, Paula Marcela Vilela Castro, Joise Marem Ochoa Orellana, Fernanda Ribeiro Danzneri, Francisco Antonio Sergi Filho, Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui, Juan Rafael Branez, Leonardo Toledo Mota, Regina Gomes dos Santos, Marcelo Perosa de Miranda, Tercio Genzini

Grupo Hepato - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Leforte - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: É sabido que o tempo de isquemia fria e de perfusão hepática são determinantes para o sucesso no transplante hepático. Com este estudo avaliamos, a partir de marcadores clínico-laboratoriais, de que forma o Tempo de Isquemia Fria interfere na função do enxerto hepático nos primeiros 7 dias de pós-operatório, em órgãos que foram preservados com Custodiol (HTK). **Material e Método:** Trata-se de estudo transversal que analisou prontuários de 43 pacientes transplantados em 2018 em um Serviço de Referência de São Paulo. A população em estudo foi dividida de acordo com o Tempo de isquemia fria (TIF) do órgão transplantado em menor que 8 horas (grupo 1) e maior que 8 horas (grupo 2). Os parâmetros laboratoriais avaliados no pós operatório foram: INR, Bilirrubina, AST/ALT, FA/SGT, DHL, lactato e creatinina. Além disso, analisamos o tempo de isquemia quente (WIT), tempo cirúrgico, fase anepática, transfusão de hemoconcentrados, necessidade de hemodiálise e uso de droga vasoativa (DVA), tempo de intubação orotraqueal (IOT), tempo de permanência em UTI, tempo de internação, sobrevida, óbitos e retransplante. Dados epidemiológicos do doador e receptor também foram avaliados. **Resultados:** O grupo com tempo de isquemia Fria menor do que 8 horas apresentou menor WIT (p=0,048), menor necessidade de transfusão de hemoconcentrados (OR 0,29; IC 0,06-0,98; p=0,04), menores níveis de bilirrubina total (p=0,05), GGT (p=0,05) e menor tempo de internação hospitalar (p=0,024). As demais variáveis não demonstraram diferença estatisticamente significativa. **Discussão e Conclusões:** O tempo de isquemia fria menor que 8 horas em transplantes hepáticos se relacionou com menor tempo de isquemia quente, menor necessidade de hemotransfusão, menor permanência em UTI e menor tempo de internação.

Palavras Chave: Tempo de Isquemia Fria; Custodiol; Transplante Hepático; HTK.

PO 240-18

AVALIAÇÃO DOS CASOS DE HEPATITE AUTOIMUNE EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Leonardo Toledo Mota, Andressa Rayandra Trindade Hitzeschky Reis, Messias Genézio Santana da Silva, Juliana Jeanne Vieira de Carvalho, Felipe Gomes Boaventura, Tainara Dezan Oliveira, Marianna Boaventura Manfro, Adriano Negrão Zingra, Araceli Perin Carniel, Jackson de Lima Alves, Walbermaier Magno Brandão, Maria Eduarda Fontenele de Carvalho, Larissa Gil dos Santos Chaves, Henrique Grécia Estrela, Achilles Queiroz Monteiro de Rezende, Maria de Fátima Celestino da Costa, Caren Lorena Petillo Cardoso, Marcelo Peroza de Miranda, Regina Santos, Tércio Genzini

Centro universitário São Lucas - Porto Velho/RO - Brasil, Grupo HEPATO - São Paulo - São Paulo - Brasil, Policlínica Oswaldo Cruz - Porto Velho/RO - Brasil

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma enfermidade crônica e rara que predomina no sexo feminino e geralmente acompanha outras doenças autoimunes, como artrite reumatoide, tireoidites e colangite biliar primária. Esta avaliação objetiva comparar os dados encontrados à literatura. **Material e Método:** Revisão de 580 prontuários de 2013 a 2019 e levantamento de literatura. **Resultados:** Dentre os 580 pacientes analisados, a incidência da HAI foi de 3,8%, o que equivale a 22 pacientes, sendo 19 destes do sexo feminino (86,4%). Cerca de 77,2% (17 pacientes) se apresentaram com cirrose ou evoluíram com a doença, com 47% destes evoluindo com descompensação. Encefalopatia hepática (50%), ascite (37,5%) e hemorragia digestiva alta (25%) foram as mais comuns. 12,5% evoluíram com Hepatocarcinoma. Dentre as doenças associadas destacam-se VHC +; herpes zoster; colangite biliar primária e hipertireoidismo, com uma incidência de 4,5% cada. 9,1% dos pacientes apresentaram artrite reumatoide. Como tratamento definitivo 9% foram submetidos a transplante de fígado. Apenas 1 óbito foi verificado (4,5%). **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico da HAI é de difícil realização e baseado em critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Os resultados dos pacientes diagnosticados corroboram com os da literatura: baixa incidência da doença, prevalência em mulheres, além do aparecimento de patologias associadas. Quando não tratada, a HAI evolui, com frequência, para cirrose, insuficiência hepática e morte. Embora incomum, cada condição clínica proporciona desafios diagnósticos e terapêuticos especiais.

Palavras Chave: Hepatite Autoimune; Transplante; Complicações.

PO 241-17

ESTEATOSE NO DOADOR, DEFINE O PROGNÓSTICO DO ENXERTO? - EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO.

Francisco Nolasco, Gustavo Alves Rapassi, Glauco Leonel Perticarrari, Mauy Frujuello Mana, Fábio Scalet Soeiro, Paolo Rogério Salvalaggio, Jose Santos Silva Jr, Renato Hidalgo

Unimed Sorocaba - Sorocaba - São Paulo - Brasil

Introdução: O uso de doadores limítrofe vem se tornando mais comum em nosso meio visando reduzir o tempo de espera na fila do transplante. A característica do doador é definida no momento da oferta. Nesse estudo relacionamos a característica do doador, segundo o conceito de DRI, com os achados das biópsias no momento da reperfusão (T0).

Material e Método: Análise retrospectiva de 67 Tx consecutivos feitos no Centro de Tx do Hospital Unimed Sorocaba (CETHUS) entre janeiro/16 e dezembro/18. Baseando-se no conceito de "Donor Risk Index" (DRI), classificamos os enxertos utilizados e dividimos os Tx em relação a seu uso: Grupo 1 (Tx com enxertos ideais, isto é, DRI < 1,7) e Grupo 2 (Tx com enxertos limítrofes, isto é, DRI >= 1,7). Relacionamos o percentual de esteatose e o grau de injúria após a reperfusão (Harvesting) com a característica do doador. A sobrevida do enxerto foi o desfecho primário avaliado. Resultados: No Grupo 1 (n=35), a média do percentual de esteatose foi de 16,57% (variando entre 0% - 90%), sendo que 14,28% dos órgãos possuíam esteatose maior que 50%, com sobrevida do enxerto dessa amostra de 60%, e a moda do harvesting foi de 2. Já o Grupo 2 (n=32) o percentual de esteatose de 15,8% (variando de 0% - 95%), sendo que 12,5% dos casos foram utilizados órgãos com percentual de esteatose acima de 50%, dessa amostra a sobrevida do enxerto foi de 50%, e a moda do harvesting foi de 2. Em relação a sobrevida do e enxerto, foi de 75% no Grupo 2 e de 74,28% no Grupo 1. A sobrevivência global de toda a amostra foi de 74,62%. Discussão e Conclusões: Em nossa amostra não houve diferença entre as sobrevidas globais, porém um pior desfecho quando a biópsia apresentava mais de 50% de esteatose em um enxerto previamente já classificado como limítrofe.

Palavras Chave: Doador, esteatose, harvesting, sobrevida, enxerto

PO 241-18

FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES NO PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA REALIZADA EM SERVIÇO TERCIÁRIO

Lilian Helena Polak Massabki, Natascha Silva Sandy, Priscila Silva Pereira, Adriana Maria Alves Tommaso, Gabriel Hessel, Maria Ângela Bellomo Brandão

UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A principal complicação da biópsia hepática percutânea é sangramento, ocorrendo em 1 a 3% em adultos. A incidência em crianças não é bem definida. O objetivo do trabalho foi definir incidência de complicações relacionadas ao procedimento e suas indicações em crianças. **Material e Método:** Revisão de prontuários de crianças internadas para biópsia hepática. Para menores de 14 anos, realizada sedação com Midazolam e Dextroctetamina EV. O local de punção foi demarcado com ultrassonografia e a técnica utilizada foi a de Menghini. Coletados hemograma completo e coagulograma na véspera, sendo realizada transfusão de plaquetas se PLT < 50000 ou plasma fresco congelado se RNI > 1,5. Novo hemograma foi coletado seis horas após para vigilância de sangramento. Resultados: Analisadas 233 biópsias hepáticas em 210 pacientes, sendo 55,8% meninas. A idade variou de 15 dias a 21 anos, média de 66,83 meses e mediana de 39 meses. Quanto às indicações do exame, a principal foi colestase neonatal, em cerca de um terço da amostra. Dentre as complicações, observamos sangramento sem repercussão hemodinâmica em seis casos e sangramento com repercussão hemodinâmica em quatro biópsias, havendo queda da pressão arterial em um caso, necessidade de transfusão de concentrado de hemácias em outros dois casos, sangramento grave com necessidade de abordagem cirúrgica em uma paciente e hemotórax com necessidade de drenagem torácica em outro paciente. Discussão e Conclusões: A principal indicação de biópsia hepática em nosso serviço foi colestase neonatal. Encontramos 4,3% de sangramento, sendo apenas 1,7% graves. É importante ressaltar que um mesmo paciente apresentou sangramento nas duas vezes em que foi biopsiado. Assim, nossos valores estão em concordância com a literatura. Não houve complicação fatal em nossa amostra.

Palavras Chave: Biópsia, Complicação, Hepatopatia.

PO 242-17

GESTÃO DO PROCESSO DE DESCARTE DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE. FASE I: AVALIAÇÃO SITUACIONAL E PROPOSTA DE NORMATIZAÇÃO PARA O FÍGADO.

Bernardo David Sabat, Noemy Alencar De Carvalho Gomes, Fernanda Lamenha de Freitas, Adriana Gomes Ferreira, Mariana Bernardino Ledo de Araujo, Francisco Sales de Albuquerque Filho, Isis Carla de Lima

Central Estadual de Transplantes de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: No atual cenário de transplantes de fígado, em que a demanda supera a oferta de órgãos, a mortalidade dos pacientes na lista de espera exige otimização no aproveitamento dos órgãos doados. Dessa forma uma eficiente gestão do processo doação/transplante contempla a criação de mecanismos para identificar e prevenir o descarte de órgãos considerados viáveis para transplante. Portanto o objetivo desse trabalho foi realizar um diagnostico situacional para, em seguida, propor meios de gestão e controle de qualidade do processo de descarte de órgãos.

Material e Método: Selecionamos, como período de estudo, todos os procedimentos (cirurgias) de retirada de órgãos abdominais realizados durante o ano de 2018. Foram pesquisadas as planilhas da Central Estadual de Transplantes e os Registros do Serviço de Patologia responsável pelo exame histológico. Resultados: I - EVENTOS COM FÍGADO: 148 cirurgias de captação, 30 fígados importados de outros estados, 21 fígados encaminhados para exame anatomo patológico, 15 fígados exportados para outros estados II - EVENTOS COM Tx DE FÍGADO: 142 Tx de fígado, sendo 136 Tx único de fígado doador cadaver, 5 duplo fígado-rim doador cadaver e 1 Tx de fígado intervivos,. III - EXAMES HISTOLÓGICOS: identificados 25 laudos de exames anatomo patologicos. IV - CAUSAS DE RECUSA: tempo de isquemia (0), lesão do enxerto (0), condições do doador (8), condições do receptor (0) e outras (13). Discussão e Conclusões: Considerando os resultados e a análise dos dados obtidos é proposto, preliminarmente, desenvolver: a) normas e rotinas agrupadas em um Procedimento Operacional Padrão b) um protocolo de controle das peças cirúrgicas, b) um formulário de registro de recusa e de encaminhamento do fígado para o ex histológico e c) padronização do laudo diagnostico anatomopatológico

Palavras Chave: Órgãos, Descarte, Gestão de Qualidade

PO 242-18

BIÓPSIA HEPÁTICA NO PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: RELATO DE COMPLICAÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA.

Elaine Cristina Ataíde, Ilka FSF Boin, Simone Reges Perales, Marlone Cunha, Tiago Seva-Pereira

Unidade De Transplante Hepático HG-UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: Resumo A biópsia hepática percutânea é um procedimento rotineiramente utilizado no pós-operatório de transplante hepático na investigação de causas de aumento enzimático; apresenta uma taxa total de complicações de 0,9 % a 3,7 %, sendo a principal delas a hemorragia. **Material e Método:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino de 52 anos, com diagnóstico de cirrose hepática por hepatite C e álcool, submetido a transplante hepático com enxerto inteiro pela técnica de piggy back, há 20 meses. Evoluiu sem complicações no pós-operatório e iniciou seguimento ambulatorial no Hospital de Clínicas da Unicamp (HC-Unicamp). Como apresentava difícil adequação aos imunossuppressores, foi optado por submetê-lo à biópsia hepática percutânea, em regime hospitalar, para avaliação de possível rejeição celular. Resultados: Evoluiu, um dia após a biópsia, com dor abdominal e aumento significativo de enzimas hepáticas, além de queda de três pontos de hemoglobina, sendo diagnosticado grande hematoma hepático subcapsular por Tomografia Computadorizada Multislice de abdome. Houve boa evolução com tratamento não operatório do hematoma, necessitando da transfusão de apenas um concentrado de hemácias, sem necessidade de transfusão de outros hemoterápicos. Discussão e Conclusões: A biópsia percutânea de fígado é procedimento invasivo, porém muito importante na avaliação e seguimento de pacientes transplantados hepáticos, podendo influenciar na terapia imunossupressora, assim como diagnosticar quadros de recidiva viral e possibilitar tratamento nesses casos. No entanto, não é isenta de complicações inerentes ao procedimento, como aqui relatado, devendo sua indicação ser sempre bem avaliada e neste caso pode ser conduzido de forma conservadora.

Palavras Chave: transplante de fígado, hemato, complicações

PO 243-17

UTILIZAÇÃO DE ENXERTOS HEPÁTICOS DOS DOADORES DE ÓRGÃOS FALECIDOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS

Angélica Rodrigues da Costa Ayres, Rodrigo César Abreu de Aquino, Karla Bezerra Ribeiro, Ana Claudia Oliveira de Moraes, Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, Cláudio Moura Lacerda

Instituições: Unidade de Transplante de Fígado - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: O transplante hepático representa a única opção para reverter a insuficiência hepática e suas complicações, sendo muito importante realizar o controle da qualidade dos órgãos e tecidos utilizados em transplantes, além de desenvolver técnicas de diagnóstico, tratamento e profilaxia, com intuito de prevenir outras comorbidades e aumentar a sobrevida dos pacientes transplantados. O estudo teve como objetivo descrever as características dos transplantes hepáticos utilizando órgãos com doenças infecciosas, realizados pela Unidade de Transplante de Fígado (UTF). Material e Método: Estudo do tipo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, com pacientes que realizaram transplante na Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco (UTF) entre 2013 e 2017. Resultados: Foram analisados 127 prontuários, sendo 85% deles sem doenças transmissíveis e 15% com doenças infecciosas. Das doenças infecciosas observou-se que 85% eram por Sifilis totalizando 16 casos, seguidos de 10% com Doença de Chagas e 5% com Citomegalovírus (CMV). O desfecho do transplante verificou que 68% dos receptores de órgãos com doenças infecciosas obtiveram boa evolução pós-transplante. Discussão e Conclusões: O transplante de órgãos com doenças infecciosas é uma opção de tratamento para a melhora da qualidade de vida de pessoas estando elas em qualquer idade, que apresentem doença crônica de caráter irreversível ou em estágio final, onde seu uso tem sido uma alternativa bem aceita devido à escassez de fígados para transplantes.

Palavras Chave: Transplante de fígado, doador, fatores de risco

PO 244-17

ANÁLISE PROSPECTIVA DAS FICHAS DE DOADORES ORIUNDOS DA CNCDO 2 E TRANSPLANTADOS CONSECUTIVAMENTE NO HC FMRP USP NO ANO DE 2018

Patricia Beatriz Zorzi Pacheco, Orlando de Castro e Silva Júnior

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP - RIBEIRÃO PRETO - São Paulo - Brasil

Introdução: A seleção do doador é uma etapa fundamental do transplante ortotópico de fígado. Os parâmetros para seleção do doador são analisados de maneira global, sendo possível incluir doadores marginais, ou seja, aqueles que atendem a critérios expandidos de seleção. Sendo assim, este estudo apresenta como objetivo analisar parâmetros clínicos e laboratoriais relevantes para a seleção de doadores, observando seu impacto no pós-operatório de candidatos a transplante hepático. Material e Método: Foram analisadas 127 fichas do Sistema Estadual de Transplantes com informações sobre doadores de múltiplos órgãos. Foram estabelecidos valores de referência para os parâmetros estudados e, em seguida, cada doador foi categorizado de acordo com os parâmetros clínico-laboratoriais alterados, os quais foram chamados de fatores de risco. Por fim, tais dados foram correlacionados com a mortalidade pós-operatória de pacientes transplantados. A análise estatística foi feita com o teste T de Student com nível de significância de 5%. Resultados: Dos transplantes realizados no período, 20% evoluíram com óbito ou indicação de retransplante por alguma complicação, enquanto 80% evoluíram bem. Entre os transplantes malsucedidos, 78% apresentavam respectivo doador com 2 fatores de risco ou mais, enquanto que 22% apresentavam doador com menos de 2 fatores de risco ($p < 0,05$). Discussão e Conclusões: Muitos dos fatores de risco aqui denominados, na maioria das vezes, não são levados em conta com a devida atenção, atribuindo-se o sucesso do Tx, exclusivamente, ao estado clínico do receptor, o que não verificamos no presente estudo. Conclui-se que fatores clínico-laboratoriais relacionados ao doador de órgãos podem impactar o sucesso do transplante hepático e na mortalidade do receptor no pós-operatório imediato.

Palavras Chave: Doadores, fatores de risco, transplante, mortalidade.

PO 243-18

CULTURAS NO PRE OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: FATOR DE AVALIAÇÃO PROGNÓSTICO?

Elaine Cristina Ataíde, Simone Reges Perales, Raquel Silveira Bello Stucchi, Pedro Franca Da Costa Soares, Marina Andrade Macedo Pacetti Miranda, Priscila Miranda Queiroz, Luciana Teixeira Lot, Felício Chueiri Neto, Cassio Marques Menezes Silva, Alexandre Foratto, Marina Pimentel Matos, Joao Gabriel Romero Braga, Tiago Bezerra de Freitas Diniz, Ilka Fátima Santana Ferreira Boin

Instituições: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A cirrose hepática é caracterizada pela substituição difusa da estrutura hepática normal, sendo o transplante hepático (TH) o tratamento em seu estágio final. Objetivou-se avaliar a incidência de infecção bacteriana em corrente sanguínea (ICS) e a relação dos agentes causadores com a colonização prévia em receptores de TH. Material e Método: Trata-se de estudo longitudinal, retrospectivo, de coorte, no qual foram estudados os TH entre junho de 2005 e de 2016 no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, através da revisão de prontuários. Resultados: Foram avaliados 452 pacientes submetidos a TH, sendo 125 mulheres (27,65%) e 325 homens (72,35%), com idade média de 50 anos (± 12 anos). A permanência média em UTI foi de 13,97 dias ($\pm 21,81$ dias). O MELD médio dos pacientes foi de 19 (± 8). As análises de cultura de vigilância pré-operatória (CVPO) (anal, vaginal, oral e nasal) foram positivas em 205 pacientes e 106 apresentaram ICS nos 60 primeiros dias pós TH. Desses, 26 tiveram CVPO positivas (24,5%) e somente 6 (5,6%) tiveram isolado o mesmo patógeno. Apenas 1 paciente teve isolado o mesmo patógeno em CVPO e líquido ascítico, 3 apenas no líquido ascítico e 2 apenas nas CVPO. Discussão e Conclusões: Assim, é possível concluir que a ocorrência recente de ICS é alta nos pacientes submetidos ao TH. A discordância entre as CVPO e os patógenos causadores das infecções, nesta amostra, ainda que sujeita a variáveis confundidoras, mostra-se evidente, mas pode ser um fator que acrescente dados no manejo das complicações e planejamento terapêutico adequado das complicações infecciosas; no entanto, dados objetivos são necessários, em estudos controlados

Palavras Chave: Infecção de corrente sanguínea, transplante hepático.

PO 244-18

FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE NAFLD EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Priscila Brizolla de Campos, Gabriel de Oliveira Nunes Caja, Ana Virginia Ferreira Figueira, Deborah Roberta Liduario Raupp

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICDF - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa Não alcoólica (NAFLD), que pode progredir para esteato-hepatite e cirrose, tem sido identificada como uma causa cada vez mais comum de doença hepática terminal, necessitando de transplante hepático. Existe uma crescente preocupação com os resultados a longo prazo dos pacientes transplantados por essa etiologia, visto a persistência de doença metabólica nos receptores, podendo ocasionar a recorrência da NAFLD. Além disso, existem numerosos fatores relacionados ao transplante que podem predispor ao surgimento de NAFLD em receptores de transplante hepático realizado por outras etiologias de base. Nosso estudo busca caracterizar melhor os fatores de risco relacionados à ocorrência de NAFLD em pacientes transplantados. Material e Método: Análise retrospectiva dos prontuários de 400 pacientes submetidos ao transplante hepático, no período de 2012 a 2018, em um mesmo hospital brasileiro. Resultados: Encontramos 22 pacientes com diagnóstico histológico de NAFLD após o transplante hepático. O tempo médio de ocorrência da doença após o transplante foi de 737 dias. Em comparação com a população de pacientes que não apresentava doença gordurosa após o transplante, os pacientes com NAFLD apresentaram média mais elevada de IMC pré-operatório (29,7 x 25,9), IMC pós-operatório (30,3 x 26,8) e níveis séricos de tacrolimus (8,2 x 6). Outros fatores estudados, como idade, presença de comorbidades, sexo, tempo de uso de prednisona e fatores relacionados ao doador, não foram estatisticamente significativos. Discussão e Conclusões: Os principais fatores de risco identificados foram: o peso pré-operatório, níveis mais elevados de inibidores de calcineurina e principalmente o ganho de peso no período pós-operatório. Estratégias para controlar a ocorrência de NAFLD após o transplante devem se concentrar nestes fatores.

Palavras Chave: NAFLD

PO 245-17

PERFIL DOS DOADORES DE FÍGADO DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO DE PERNAMBUCO

Pedro Renan de Melo Magalhães, Andreia Soares da Silva, Ana Claudia Oliveira de Moraes, Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto, José Olímpio Maia de Vasconcelos Filho, Américo Gusmão Amorim, Paulo Sérgio Vieira de Melo, Priscylla Jennie Rabêlo, Shirley Michele Monteiro, Karla Bezerra Ribeiro, Nívia Ataíde Lagedo da Silva, Ulisses Ramos Montarroyos, Demócrito de Barros Miranda Filho, Helry Luiz Lopes Cândido, Cláudio Moura Lacerda

Unidade de Transplante de Fígado - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: O Brasil ocupa posição de destaque mundial como um dos maiores centros públicos de transplantes. Somente após o consentimento familiar pode ocorrer a cirurgia de remoção de órgãos de doadores em Morte Encefálica (ME). O nosso objetivo foi traçar o perfil epidemiológico e clínico dos doadores de fígado. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo dos transplantes realizados na Unidade de Transplante de Fígado de Pernambuco (UTF-PE) entre 2006 e 2016. **Resultados:** Foram analisados 588 transplantes com doadores falecidos. A média de idade foi $39,1 \pm 16$, sendo em sua maioria, doadores do sexo masculino (60,1%), de etnia parda (46,1%), Índice de Massa Corporal médio de $25,3 \text{ kg/m}^2$, etnia parda (46,1%) e AVE (48%) como a principal causa de ME. A maioria das cirurgias de remoção de órgãos foi realizada em hospitais do Recife e Região Metropolitana (59,9%). Dentre os fatores de risco, 17,3% tinham idade acima de 55 anos; 19,4% apresentaram PCR; 85,3% estavam em uso de droga vasoativa; 28,8% tinham mais de 4 dias de internação; 5,3% tinham esteatose macroscópica > 30%; 4,3% tiveram o tempo de isquemia total > 12h; 44,3% tinham o Na > 155mEq/L; 19,2% tinham AST > 140mEq/L e 9,4% tinham ALT > 170 mEq/L. **Discussão e Conclusões:** Em virtude da escassez de órgãos, as equipes de transplantes necessitaram ampliar os critérios para a aceitação do doador. No Brasil, os doadores de órgãos são predominantemente na faixa etária de 50 a 64 anos (35%) e como causa da ME o AVE (53%), segundo dados do RBT de 2018. Nos Estados Unidos, 33% dos doadores têm mais de 50 anos, e nos países europeus doadores nessa idade correspondem a mais de 50%. Segundo Feng et al, dentre os fatores de risco mais importantes com implicações na evolução do transplante, a idade do doador foi o principal critério.

Palavras Chave: Morte Encefálica, Transplante de órgãos, Doação de órgãos.

PO 245-18

PERFIL DE OCORRÊNCIA DE NEOPLASIAS EXTRA-HEPÁTICAS APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO

Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, André Luis Conde Watanabe, Natália de Carvalho Trevizoli, Fernando Marcus Felipe Jorge, Luiz Gustavo Guedes Diaz, Laura Viana de Lima, Eduardo Resende Sousa Silva, Renata Pereira Fontoura, Deborah Roberta Liduário Raupp

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: Embora o transplante hepático proporcione um imenso ganho de sobrevida e qualidade de vida para pacientes com cirrose em estágio terminal ou com neoplasias primárias do fígado, é sabido que o uso de imunossuppressores por períodos prolongados de tempo predispõe ao surgimento de neoplasias em diferentes órgãos e sistemas. Nosso estudo busca analisar o perfil de morbidade e mortalidade por neoplasias extra-hepáticas em pacientes submetidos ao transplante de fígado. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de 400 pacientes submetidos ao transplante hepático em um mesmo hospital brasileiro. **Resultados:** Dos pacientes analisados, 19 apresentaram a ocorrência de neoplasias extra-hepáticas após o transplante. Os tumores mais comuns foram os de pele (6 basocelulares e 2 espinocelulares), próstata (3), cabeça e pescoço (2), cólon (2) e outros sítios (Sarcoma ósseo, Sarcoma de Kaposi, Adenocarcinoma de esôfago e linfoma não-Hodgkin, com um paciente cada). A média de idade dos pacientes foi de 59 anos, houve predomínio do sexo masculino (17 dos casos), e o tempo médio de surgimento da neoplasia após o transplante foi de 969 dias. A prevalência do tabagismo e etilismo antes do transplante nessa população foi muito maior do que no conjunto total de pacientes transplantados (61% x 35% e 77% x 54%, respectivamente). Dos pacientes estudados, 3 foram à óbito em decorrência das neoplasias. Não foram observadas diferenças significativas nos níveis séricos, doses e tempo de uso dos imunossuppressores. **Discussão e Conclusões:** Os achados reforçam a necessidade de programas de rastreamento para neoplasias comuns nos pacientes transplantados, e sugerem que os mesmos devem ser iniciados em faixa etária mais precoce do que na população geral, além do controle de fatores de risco tais como tabagismo e exposição solar.

Palavras Chave: Transplante, neoplasias

PO 246-18

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

Gabriel Afonso Dutra Kreling, Fernanda Kreve, Delmiro Becker, Maiara Szeplowski Bampi, Raysa Cristina Schmdt, Ana Heloísa Mendes Zema, Leandro Cavalcanti de Albuquerque Leite Barros, Péricles Almeida Delfino Duarte, Luis César Bredt

UOPECCAN - Cascavel - Parana - Brasil

Introdução: Hemorragia digestiva alta (HDA) é uma importante complicação do doente crítico. A incidência de sangramento clinicamente significativo em unidades de terapia intensiva (UTI) gerais está entre 0,1% a 4%. Pacientes em pós-operatório de transplante tiveram diferença estatística em análise de regressão simples em uma coorte prospectiva com OR de 3,6 favorecendo HDA. O presente estudo teve como objetivo avaliar a incidência de HDA em pacientes submetidos a transplante hepático em um hospital do Paraná. **Material e Método:** Coorte histórica unicêntrica. Critério de inclusão: pacientes submetidos a transplante hepático que permaneceram por pelo menos 48 horas em UTI. Foram avaliados a incidência de HDA e alguns fatores associados. **Resultados:** Foram incluídos 55 pacientes, a incidência de HDA foi 10,9% (6), desses, 50% apresentaram úlcera duodenal, 16,7% gastrite aguda hemorrágica, 16,7% enantema difuso de corpo e antro e 16,7% não realizou endoscopia digestiva alta. A mortalidade do grupo HDA foi de 66,7%. Tiveram diferença estatisticamente significativa o tempo de ventilação mecânica em horas: HDA 80 135,8h e não-HDA 24,8 +/- 37,1h ($p < 0,023$) e tempo de UTI em dias: HDA 29,0 +/- 24,7d e não-HDA 9,1 +/- 5,6 ($p < 0,001$). **Discussão e Conclusões:** A incidência de HDA na população estudada foi maior que a encontrada em UTIs gerais. A ventilação mecânica por mais de 48 horas é um fator de risco maior para úlcera de estresse, o que foi corroborado pelo estudo, sendo que pacientes com HDA tiveram evolução mais grave permanecendo mais tempo em UTI.

Palavras Chave: Hemorragia digestiva alta, Complicações, Transplante hepático

PO 247-18

COMPLICAÇÃO RARA APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO EM PACIENTE COM BYPASS GÁSTRICO PRÉVIO: NÃO ESQUECER O ESTÔMAGO EXCLUSO! RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Ernani, Allana Christina Fortunato Maciel, Pietro Perduca, Rafael Soares Nunes Pinheiro, Daniel Reis Waisberg, Flávio Henrique Ferreira Galvão, Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura, Denis Pajekci, Rodrigo Bronze de Martino, Vinicius Rocha-Santos, Rubens Macedo Arantes Junior, Lucas Souto Nacif, Luciana Bertocco de Paiva Haddad, Marco Aurelio Santo, Alice Tung Wan Song, Wellington Andraus, Ivan Cecconello, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque

FMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A obesidade é uma epidemia global, sendo a cirurgia seu tratamento mais eficaz. O bypass gástrico em Y-roux é o procedimento com maior perda de peso, inclusive com redução de comorbidades como a esteatohepatite não-alcoólica (NASH). NASH será provavelmente a principal causa de transplante no futuro. **Material e Método:** Reportamos o primeiro caso documentado de úlcera péptica perfurada do estômago excluído após transplante de fígado em paciente com cirurgia bariátrica prévia por obesidade mórbida. **Resultados:** Uma paciente de 45 anos, raça branca, sexo feminino, com uma história prévia de bypass gástrico em Y-roux, foi submetida a um transplante hepático por cirrose biliar primária. Paciente havia sido admitida por melena, hematocúezia e hipotensão, sendo submetida à endoscopia digestiva alta normal e a um ultrassom com doppler com hipertensão portal e vasos patentes. Foi transplantada seis dias após com MELD de 33 pontos. Uma semana após o transplante foi tratada com corticoide por rejeição celular aguda moderada. Uma semana após o tratamento desenvolveu abdome agudo evidenciado por pneumoperitônio em tomografia computadorizada. Submetida a laparotomia exploradora que revelou um estômago excluído perfurado, na qual foi realizada uma rafia simples. **Discussão e Conclusões:** Relatos de perfuração do estômago excluído em bypass gástrico secundário a úlcera péptica são raros, sendo apenas 29 casos publicados até o momento. Esse caso ilustra as armadilhas de uma rara complicação que é pouco reportada. Tal complicação pode se tornar mais comum conforme aumento do número de pacientes com cirurgia bariátrica submetidos a transplante hepático.

Palavras Chave: Bypass gástrico; cirurgia da obesidade; transplante hepático; perfuração estômago excluído.

PO 248-18

DOENÇA DE ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO – RELATO DE CASO

Mariana de Andrade Pranke, Maria Lúcia Zanotelli, Jorge Milton Neumann, Ajácio Bandeira de Mello Brandão, Cláudio Augusto Marroni, Guido Pio Cracco Cantisani

Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A doença do enxerto versus hospedeiro (DEVH) surge quando os linfócitos do doador reconhecem o hospedeiro como estranho e iniciam um processo imunológico de ataque às células do receptor. No transplante hepático (TxH) é uma complicação rara, ocorrendo em 0,1% a 2% dos pacientes, com mortalidade atingindo cerca de 85%. **Material e Método:** L.C., fem, 65a, O+, 53kg, submetida ao TxH, com doador falecido, em devido cirrose associada ao VHC com CHC. Doador feminino, 59a, O+, 68kg. Imunossupressão com tacrolimo (FK) e corticosteróide a partir do 1º pós-operatório (PO). Apesar do aumento da dose do FK não se obteve níveis séricos adequados sendo optado por conversão para ciclosporina e reintroduzido metilprednisolona a partir do 29ºPO. **Resultados:** No 12ºPO a paciente iniciou com febre. Foi iniciada terapia antimicrobiana empírica com diferentes esquemas. No 20ºPO apresentou bacteremia com elevação de temperatura. Foram re coletados exames culturais, PCR quantitativo para CMV. No 24ºPO surgiram lesões cutâneas eritematosas maculopapulares difusas, além de erosões na cavidade oral e esôfago. No 25ºPO apresentou febre, piora das lesões cutâneas e oral, leucopenia, anemia e trombocitopenia, além de rebaixamento de sensório e IRA. Realizada biópsia da mucosa oral cujo AP foi compatível com DEVH em fase aguda. A despeito das condutas adotadas, a paciente evoluiu a óbito no 32ºPO. **Discussão e Conclusões:** Apesar da DEVH de ser um evento raro no TxH, sua ocorrência é de extrema importância por ser uma complicação com alta taxa de mortalidade. Alguns pacientes não respondem ao aumento da imunossupressão e talvez, pudesse haver um benefício na redução ou até mesmo a retirada das drogas imunossupressoras, permitindo a recuperação imunológica do receptor, uma vez que a maioria dos óbitos ocorre por infecções não controladas e/ou sangramento

Palavras Chave: DEVH TxH

PO 249-18

TRANSMISSÃO DE CORIOCARCINOMA EM RECEPTOR DE ÓRGÃO SÓLIDO.

Ramon Rawache Barbosa Moreira Lima, Daniela Queiroz Moura, Marília Ferreira Gomes Garcia, Nathália Farias Vasconcelos, Gustavo Rego Coelho, Denissa Ferreira Gomes Mesquita, Eliana Regia Almeida, Paulo Everton Garcia Costa, Marcos Aurelio Pessoa Barros, João Batista Marinho Vasconcelos, Amaury Castro Filho, José Huygens Parente Garcia

Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Transplantes de órgãos e tecidos acarretam riscos de transmissão de doenças, sejam infecciosas ou neoplásicas. **Material e Método:** Descrevemos o caso de uma paciente de 17 anos, doadora de órgãos, falecida por acidente vascular hemorrágico por má formação arteriovenosa. As informações transmitidas pela central estadual de transplantes (CET) era que a doadora não apresentava histórico de neoplasias, uso de drogas ilícitas e comorbidades prévias. A avaliação macroscópica dos enxertos não evidenciava nenhuma alteração. Somente o fígado e um dos rins foram transplantados. **Resultados:** Paciente de 66 anos, feminino, portadora de cirrose criptogênica e carcinoma hepatocelular, foi submetida a transplante hepático, sem intercorrências. Após 30 dias, a receptora do rim, do mesmo doador, foi diagnosticada com coriocarcinoma no enxerto. A receptora do fígado foi investigada e TC revelou lesões expansivas disseminadas pelo fígado e múltiplos nódulos pulmonares, sugestivos de implantes secundários e BHCG >255.000 mg/dL. Biópsia hepática compatível com coriocarcinoma metastático. Evolução rápida para óbito. **Discussão e Conclusões:** Na literatura pesquisada, há relatos de poucos casos de transmissão de coriocarcinoma através de transplantes de fígado e rim. Nesse caso, o diagnóstico provável da morte encefálica da doadora foi hemorragia por metástases cerebrais, corroborado pela posterior dosagem de altos níveis de BHCG no soro armazenado. Como as equipes transplantadoras, por lei, não podem se envolver com o processo de doação, é essencial que a CET realize uma história clínica detalhada sobre o potencial doador (PD) de órgãos. A partir desse relato, a CET estabeleceu que PD feminino, na idade fértil, realiza de rotina dosagem sérica de BHCG antes da liberação dos órgãos.

Palavras Chave: Coriocarcinoma; Transplante hepático

PO 250-18

ANÁLISE DA EFICÁCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO

Isabela Cristina Rodrigues, Renato Ferreira da Silva, Rita de Cássia Martins Alves da Silva

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Os hepatopatas apresentam deficiência de resposta a estímulos antigênicos, desfavorecendo a proteção vacinal. **Objetivo:** Analisar a efetividade do esquema vacinal de Hepatite B convencional e não convencional nos pacientes que foram submetidos a transplante de fígado. Sugerir possíveis esquemas de vacinação contra Hepatite B para estes pacientes em relação à classificação de Child-Turcotte Pugh. **Material e Método:** Estudo quantitativo e retrospectivo, com dados secundários dos prontuários, dos transplantados de fígado no Hospital de Base, em São José do Rio Preto/SP, de 1998 a 2016; dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, registro de vacinas dos municípios de residência e da sala de vacina do Hospital de Base. **Crerios de inclusão:** pacientes submetidos a transplante de fígado com esquema vacinal contra Hepatite B completo e exame de anti-HBs; **crerios de exclusão:** pacientes com exame positivo para VHB; em retransplantes, os pacientes foram considerados uma vez, pacientes sem informação quanto ao registro de vacinação e exame de anti-HBs. **Resultados:** De 177 pacientes: 72,89% sexo masculino; 68,37% faixa etária de 19-59 anos; 39,55% diagnóstico de cirrose com causas associadas; 23,16% Hepatocarcinoma; 53,11% Child C; 58,76% vírus da Hepatite C (VHC); 97,18% seguiram o esquema de vacinação não convencional; soroconversão de 40% no esquema convencional e 36,63% no esquema não convencional. O portador de VHC apresentou cinco vezes mais chances de não soroconverter ao esquema de vacinação. **Discussão e Conclusões:** Os esquemas vacinais convencional e não convencional têm soroconversão baixa na população estudada. Baseado em revisão sistemática da literatura, sugere-se os esquemas de vacinação não convencionais, conforme Classificação de Child-Turcotte Pugh.

Palavras Chave: Vacinas contra Hepatite B; Transplante de Fígado

PO 251-18

VALOR DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Fernanda Maria Farage Osório, Agnaldo Soares Lima, Raquel Almeida Torga Rodrigues, Luísa Gueiros Maia, Leandro Ricardo Navarro Amado, Francisco Guilherme Cancela Penna

HC-UFMG - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Introdução: Para otimização dos resultados pós transplante hepático (TH) uma avaliação detalhada é realizada entre os candidatos. É recomendada a realização de colonoscopia em cirróticos acima de 50 anos e em pacientes com colangite esclerosante primária (CEP) para rastreamento do câncer colorretal (CACR) pré TH. No entanto, poucos estudos validam tal recomendação. O objetivo deste estudo foi avaliar os achados de colonoscopias pré TH para validar sua realização rotineira em pacientes acima de 50 anos. **Material e Método:** Análise retrospectiva do prontuário de 1426 candidatos a TH no HC – UFMG. Os achados das colonoscopias foram sistematizados para classificar em grau de risco. **Resultados:** Foram encontradas colonoscopias de 632 pacientes, 69,8% do sexo masculino, com mediana de idade de 56,9 anos (IIQ 10,8). As indicações mais frequentes ao TH foram etanólica e vírus C. Do total de exames, 438 (69,3%) apresentaram pólipos (37,7%), CACR (0,6%), sinais de doença inflamatória intestinal (5,2%), colopatia da hipertensão portal (29,9%) ou diverticulose (18,4%). Todos os casos de CACR (n=4) e adenomas de alto grau (n=6) ocorreram em indivíduos acima de 50 anos. Portadores de adenomas de alto risco (AAR) tinham mediana de idade de 56,5 anos (IIQ 9,3). Pacientes com idade superior a 50 anos apresentam risco maior de desenvolver AAR (p=0,021, OR 3,7) que os mais jovens. A estratificação para idades superiores a 50 anos não mostrou diferença na incidência de AAR. A doença hepática de base não foi fator de risco para o achado de AAR (p= 0,67) mesmo quando CEP foi considerada separadamente. **Discussão e Conclusões:** O presente estudo confirma a necessidade de realização de colonoscopia em pacientes candidatos a TH com idade superior a 50 anos.

Palavras Chave: transplante hepático; colonoscopia; câncer de cólon

PO 252-18

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO INTITULADO "AVALIAÇÃO DE ADULTOS COM ASCITE"

Rayane Elen Fernandes Silva, Cirênio de Almeida Barbosa, Luíza Araújo Diniz, João Vítor Gonçalves Ferreira, Thaís Oliveira Dupin, Ronald Soares dos Santos, Weber Chaves Moreira, Thales Alves de Souza, Tuian Santiago Cerqueira, Mariana Silva Melo Rezende, Adélio José da Cunha, Ricardo Leite de Figueiredo

Hospital São Lucas - Belo Horizonte/MG - Brasil, Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto - Ouro Preto/MG - Brasil, Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto/MG - Brasil, Universidade Federal de São João Del-Rei - Divinópolis/MG - Brasil

Introdução: Acúmulo de líquido dentro da cavidade peritoneal resulta em ascite. Nos Estados Unidos, a ascite associa-se, principalmente, à hipertensão porta resultante da cirrose, sendo que outras causas comuns incluem malignidade e insuficiência cardíaca. O sucesso do tratamento da ascite depende de um diagnóstico preciso de sua etiologia e, portanto, torna-se imprescindível avaliar as diferentes etiologias, o desempenho da paracentese e o tratamento adequado para a ascite, objetivando seu melhor manejo. **Material e Método:** O estudo analisa as distintas etiologias da ascite e o desempenho da paracentese dada a importância do diagnóstico diferencial para a escolha da propedêutica adequada a partir do trabalho publicado por Bruce A. Runyon, na plataforma UpToDate em 2011. **Resultados:** O diagnóstico de ascite é estabelecido com uma combinação de exame físico e imagem abdominal (geralmente ultrassonografia, com S=94% e E=82%). Após, determina-se sua etiologia através de paracentese, avaliando o líquido ascítico. Além disso, descarta ou confirma a ocorrência de peritonite bacteriana espontânea (PBE). Em pacientes com PBE, a mortalidade aumenta em 3,3%/hora de atraso na realização de uma paracentese. Os testes de rotina solicitados em amostras de líquido ascítico incluem análise da aparência, dosagem sérica de albumina, contagem de células e diferenciação, cultura e proteína total. A aparência do líquido ascítico pode ser útil no diagnóstico diferencial. Fluido claro ocorre na cirrose; fluido turvo em infecções; fluido leitoso é indicativo de ascite quilosa e fluido sanguinolento associa-se à malignidade ou à paracentese traumática. **Discussão e Conclusões:** A paracentese abdominal é crucial para determinar a causa da ascite e para verificar se o líquido está infectado.

Palavras Chave: Cirrose, hipertensão porta, infecções, líquido ascítico, paracentese.

PO 253-18

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL – 27 ANOS DE HISTÓRIA

Raquel Dias Greca, Isadora Elias Pereira, Marlone Cunha-Silva, Daniel Ferraz De Campos Mazo, Tiago Seva-Pereira, Elaine Cristina Ataíde, Ilka Fatima Santana Ferreira Boin

UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante hepático é o tratamento de escolha para pacientes com hepatopatia avançada e casos selecionados de insuficiência hepática aguda grave. As principais indicações são hepatite C crônica e etilismo, mas há um notável aumento na doença hepática gordurosa não alcoólica nos últimos anos. Além do benefício da sobrevida, há melhoria na qualidade de vida. O Brasil ocupa a segunda posição mundial em número absoluto de transplantes hepáticos realizados por ano. O objetivo do estudo é descrever as características clínicas e epidemiológicas transplantados durante 27 anos, em um hospital terciário. **Material e Método:** Estudo coorte retrospectivo com coleta de dados em prontuários médicos, avaliando dados epidemiológicos (idade, gênero, indicação de transplante), escore MELD, tipo sanguíneo, taxa de retransplante e sobrevida. **Resultados:** Foram transplantados 877 pacientes entre 1992 a 2019, com uma média de idade de 50 anos. O gênero masculino foi majoritário (70%), com média de idade pouco maior que o feminino (51vs47). As principais indicações foram infecção pelo vírus C (47%), etilismo (15%), doenças autoimunes e colestáticas (10%). Foram transplantados por carcinoma hepatocelular 293 pacientes (33%). O escore MELD pré transplante foi maior que 15 em 69% dos casos, com mediana de 18, sendo semelhante entre os gêneros. Os tipos sanguíneos mais comuns foram O (43%), A (41%), B (12%) e AB (4%); sendo a mediana do MELD 19 no grupo A e 18 nos demais. A taxa de retransplante foi de 7% e reretransplante de 1%. A sobrevida em 1 ano foi de 58%. **Discussão e Conclusões:** Em 27 anos de história foram realizados quase 1000 transplantes, sendo a maioria em homens na sexta década de vida, tendo como principal indicação infecção pelo vírus C, consolidando esse hospital como um grande centro transplantador do país.

Palavras Chave: Transplante hepático Cirrose MELD

PO 254-18

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Jose Huygens Parente Garcia, Jose Francisco Rego Silva Filho, Michelly Carneiro Collyer, Gustavo Rego Coelho, Amaury de Castro Silva Filho, Bartolomeu Alves Feitosa Neto, Paulo Everton Garcia Costa, Marcos Aurelio Pessoa Barros, Denissa Ferreira Gomes Mesquita, Joao Batista Marinho Vasconcelos

Hospital Sao Carlos - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Introdução O transplante hepático (TH) é um procedimento bem estabelecido no tratamento da insuficiência hepática aguda ou crônica. Sobrevida em um ano superior a 90 % é descrita em grandes centros internacionais. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com análise dos dados dos prontuários de pacientes transplantados no período de 2016 a 2018 em um hospital terciário privado. Dados epidemiológicos e clínicos foram considerados, como gênero, ABO, idade, etiologia da doença hepática, MELD e região de origem. Para análise de sobrevida, foi utilizado o teste de Kaplan-Meier. **Resultados:** Neste período, foram realizados 329 TH, sendo 232(70,5%) homens e 97(29,5%) mulheres, com idade média de 52 anos (variando de 7 a 73). A maioria dos pacientes transplantados era da região Nordeste (67%), sendo 140 do Ceará (42,55% do total). A patologia pré-operatória predominante foi a cirrose hepática alcoólica (28%) seguida por cirrose vírus C (21,8%). A média calculada do escore MELD foi 18,2. 169 pacientes (51,36% do total) foram contemplados com situação especial, sendo a maioria por CHC (105 casos = 62,13%) e ascite refratária (43 casos = 25,44%). A sobrevida dos pacientes em 1 ano de pós-operatório foi de 88,43%. **Discussão e Conclusões:** A sobrevida de um ano superior a 88% reflete a experiência de uma equipe que já realizou cerca de 1700 TH associada a adequada estrutura de um hospital terciário. Mais de 50% dos TH, foram realizados em pacientes com situação de exceção ao MELD, principalmente por CHC, justificando a média não elevada desse escore. A maioria dos pacientes transplantados procediam de outros Estados das regiões Nordeste e Norte, evidenciando a referência do serviço. A curva de sobrevida ficou bem acima da média divulgada pelo Registro Brasileiro de Transplantes da ABTO.

Palavras Chave: Sobrevida, Transplante Hepático, Epidemiologia.

PO 255/18

LONG-TERM SURVIVAL AFTER LIVER TRANSPLANTS AT A UNIVERSITY HOSPITAL CENTER

Ilka FSF Boin, Elaine Cristina Ataíde, Tiago Seva-Pereira, Luciana Lot, Simone Reges Perales, Raquel SB Stucchi

Instituições: Unidade de Transplante Hepático HC UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: The long-term survival of patients undergoing liver transplants has appeared in the literature most recently given the higher survival rate obtained in the first months of follow-up and has been reported as above 50% in European centers. The aim of this work was to present the survival rate after 20 years of transplant performed sequentially in a Brazilian University Center. **Material e Método:** liver transplants were performed from 1995 to 2007. The inclusion of cases was sequential mode, with prospective data collection, the day before the transplant, the end of the sixth month and the end of at least 10 years after transplantation. Were excluded patients under the age of 18 years, and those who did not survive up to six months of postoperative period. The variables collected were: age, sex, BMI, cold ischemia time, time of surgery, survival time, amount of RBCs received preoperative and mean arterial pressure in the induction of the surgery, the receiver and donor variables were also noted. It used the Kaplan-Meier method and non-parametric test. **Resultados:** 174 cases were analysed and 76 (43.7%) were the death in the period and 98 (56.32%) survived. It was found that younger patients had a higher survival time (alive = 40.1 years x death = 45.6 years; p = 0.00007), the average survival time was of 223 against 112 months who died (p = 0.0001). The disease that caused as many fatalities were the viral hepatitis in a row of hepatocellular carcinoma, the cumulative causes were cardiovascular (36.4%), relapse diseases (22.1%), new (15.6%) cancer, infectious 14.3%, and others (10.4%). **Discussão e Conclusões:** Liver Transplantation offered to these patients a excellent long-term survival index, nowadays using DAAs and new drugs better results will be reached.

Palavras Chave: transplante de fígado, complicações, sobrevida a longo prazo.

PO 256-18

ANÁLISE DAS ETIOLOGIAS DAS DOENÇAS HEPÁTICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO NO HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Melissa Barros Badio, Hélder Camacho, William Jose Duca, Paulo Cesar Arroyo Jr, Giuliano Ancelmi Bento, Rita Cassia Martins Alves Silva, Renato Ferreira Silva, Helen C.C. Felício

Instituições: FUNFARME - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de fígado (TxF) é um procedimento realizado há mais de 50 anos na medicina como tratamento da doença hepática terminal. Os dados epidemiológicos sobre as principais patologias que causam necessidade de transplante variaram com o passar das décadas e de país para país. No Brasil, atualmente as principais causas são a cirrose por álcool seguida pela cirrose pelo vírus da hepatite C. Devido a adoção do critério MELD para alocação de órgãos no Brasil, o TxF por hepatocarcinoma (HCC) vem aparecendo com uma das principais indicações. Em outros locais, como nos EUA, outras razões vêm ganhando importância no contexto, como a Esteato Hepatite Não Alcoólica (NASH), que já é a segunda principal causa de TH nos adultos. Material e Método: Estudo transversal retrospectivo em todos os prontuários de pacientes submetidos a transplante de fígado desde 1998 até abril de 2017 no Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP e revisão da literatura científica sobre o assunto. Resultados: No período do estudo foram realizados 565 TxF. As principais indicações foram: álcool 116 (18,8%), HCC 102 (17,5%) e VHC 75 (13,3%). NASH 17 casos (3%) e Criptogênica 22 (4%). Discussão e Conclusões: O estudo realizado mostra um aumento dos TxF por HCC, mostrando que o sistema MELD proporcionou o acesso destes pacientes ao TxF e que pouco acontecia na lista cronológica. A indicação por NASH vem crescendo nos últimos anos por um aumento destes pacientes na população em geral, como vem acontecendo em outros países.

Palavras Chave: transplante de fígado, indicações.

PO 257-18

ANÁLISE DOS REGISTROS DE TRANSPLANTE DE FÍGADO REALIZADOS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2017

Thalita dos Santos Bastos, Amanda Gabay Moreira, Caio César Chaves Costa, Evelyn de Paiva Faustino, Fernanda do Nascimento Rodrigues, Jéssica Rayanne Côrrea da Silva, Julie Marie Costa Sena, Nathalia Gabay Pereira, Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) - Campinas - São Paulo - Brasil, Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Belém - Para - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é considerado uma alternativa de tratamento eficaz para pacientes portadores de hepatopatias crônicas em estágio terminal. No Brasil, o primeiro transplante hepático foi realizado em 1968, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). As duas últimas décadas foram marcadas por um crescimento constante do número de doadores e de transplantes, e o país tornou-se o segundo maior em número absoluto de transplantes de fígados entre 30 países. Material e Método: Foram colhidos e analisados comparativamente dados referentes ao número anual de transplantes hepáticos por estado a partir do Registro Brasileiro de Transplantes dos últimos 5 anos (2013-2017). Resultados: Em 2013, foi realizado um total de 1.723 transplantes hepáticos. Em 2014, 1.755; 2015, 1.809; 2016, 1.880 e em 2017, 2.109. Discussão e Conclusões: Apesar do crescimento constante e expressivo observado desde o seu desenvolvimento, o programa de transplante hepático no Brasil ainda enfrenta dificuldades. Um dos maiores desafios da área é o número insuficiente de doadores para uma demanda crescente de candidatos ao procedimento, o que gera uma longa fila de espera. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, nos últimos 2 anos, o número de doares por ano ficou abaixo do crescimento proposto. Diante disso, a conscientização da população sobre transplante de órgãos e tecidos, bem como a identificação de potenciais doadores pelos profissionais de saúde deve ser ainda mais aprimorada.

Palavras Chave: Transplante hepático, hepatopatia, estágio terminal, doador

PO 258-18

EFEITO DOS ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA SOBRE A FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Alexandra Torres de Carvalho, Alexandra Demarco, Rodrigo Della Mea Plentz, Daniel Felber, Bruna Maria Valsoler, Alana Nunes, Juliane Hochnadel, Priscilla Puhl, Rosângela Domingues Melo, Nathalia Nogueira, Renata Medeiros, Bruna Muller Leão

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A doença hepática crônica resulta em perda funcional, causando diminuição de massa e função muscular e assim, redução da capacidade funcional. A avaliação da força muscular em pacientes submetidos ao transplante hepático permite verificar o efeito da reabilitação nesses pacientes. Objetivo: Verificar o efeito da fisioterapia sobre a força muscular em pacientes submetidos ao transplante hepático na unidade de internação em um Hospital de referência do Brasil. Material e Método: Estudo antes e depois, descritivo, realizado no período de março de 2017 a dezembro de 2018, no Hospital Dom Vicente Scherer do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande do Sul Brasil. Foram incluídos todos os pacientes que realizaram transplante hepático e que realizaram fisioterapia convencional de acordo com o protocolo institucional. A força muscular periférica dos pacientes foi avaliada através do escore do Medical Research Council (MRC) no primeiro atendimento de fisioterapia na Unidade de Internação e no dia da alta hospitalar. Resultados: Foram incluídos 98 pacientes, com idade média de +/- 59 anos, todos submetidos ao transplante hepático, que realizaram no mínimo 1x por dia fisioterapia respiratória e motora na unidade de internação que foi em média de 17 dias. Verificou-se um ganho de força muscular periférica significativa (54,9 +/- 7,2 x 58,9 +/- 3,2), com p<0,001, d de Cohen= 0,634 e poder = 99% nos pacientes avaliados. Discussão e Conclusões: Conclui-se com os resultados que a fisioterapia em pacientes transplantados hepáticos na unidade de internação aumenta a força muscular, resultando em melhora funcional nos pacientes após a alta hospitalar.

Palavras Chave: Transplante hepático, fisioterapia, força muscular, MRC

PO 357-17

ANÁLISE DE CENÁRIO DO TRANSPLANTE DE RIM PEDIÁTRICO NO BRASIL: O CASO SAMARITANO.

Priscila Carvalho da Costa, Mariane Sanches Leonel, Roberta Alves Lopes, Daniela Ferreira Salomão, Joselio Emar Araujo, Rismaria Mendes Rodrigues de Castro

MS/SAS/DAET/CGSNT - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Introdução: A doença renal crônica terminal é uma falência irreversível da função renal, com maiores especificidades em pacientes pediátricos. Neste cenário, foi implantado um programa de transplante renal pediátrico no Hospital Samaritano, porém, o programa foi desativado em 2018 e os 414 pacientes alocados no hospital Samaritano estão aguardando encaminhamento. Logo, o objetivo deste estudo é analisar o atual cenário do transplante de rim pediátrico no Brasil, levando em consideração o caso dos pacientes do Hospital Samaritano como uma amostra do cenário nacional. Material e Método: Listagem pacientes Samaritano. Capacidade operacional concluída por associação hipotética, a partir da produção de transplante e hemodiálise das instituições em 2018, sem distinção de fonte pagadora. Os dados foram extraídos do SIG-SNT e SIG-SP (transplante) e do SIA/SUS (hemodiálise) estratificado pelas faixas etárias de interesse. Resultados: São 414 pacientes (139 pré-tx e 275 pós-tx), sendo que 75,7% possuem até 18 anos, 14,2% possuem até 5 anos, entre 6-10 anos são 25,8%, entre 11-17 são 35,7% e de 18 anos e mais são 22,9%. Os principais Estados de origem dos pacientes são: São Paulo: 188 (pré 54 e pós 134) correspondendo a 45,4% do total; Goiás: 53 (pré 19 e pós 34) correspondendo a 12,8%; e Minas Gerais: 33 (pré 9 e pós 24) correspondendo a 7,9% do passivo. Discussão e Conclusões: Foi possível através da análise ter um panorama do perfil etário, clínico e de origem dos pacientes, como amostra da demanda nacional. Por meio da análise da produção de procedimentos de transplantes renais e hemodiálise em todas as UF's, buscou-se inferir a capacidade da rede de serviços de absorver os pacientes, o que poderá orientar a tomada de decisão na temática e caso específico.

Palavras Chave: Transplante; Rim pediátrico; PROADI-SUS; Samaritano; Rim; Hemodiálise;

OR12505

PERFIL DOS DOADORES PARA OS PACIENTES PRIORIZADOS E NÃO PRIORIZADOS ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2018 A UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE SP.

Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Audrey Rose Silveira Amancio Paulo, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia Sousa, Luciana Akutsu Ohe, Ana Paula Chaves, Fabiana Goulart Marcondes Braga, Iasara Wozniak Campos, Domingos Dias Lourenço Filho, Ronaldo Honorato Barros Santos, Fabio Antonio Gaiotto, Fernando Bacal

Instituto do Coração - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A IC que não responde ao tratamento medicamentoso o tx é a escolha, em 2018 a taxa de doadores efetivos subiu para 17,0 pmp em 2018. Material e Método: Estudo de coorte retrospectivo, referente as notificações das CNCDO-SP ao InCor-HCFMUSP. Resultados: Priorizados por BIA 38,4%, doadores com causa da ME TCE 66,3%, masc. 80,6%, 30,6 anos, 78kg, HAS 9,2%. Uso de norepinefrina em 90,8% dose 0,23mcg/kg/min.e vasopressina 10,2%, PCR tempo médio 9,4min., ECO em 39,8%. Priorizados por DVA 45,9%, doadores com causa da ME TCE 61,5%, masc. 79,5%, 29 anos, 76,9kg, HAS 7,7%. Uso de norepinefrina em 80,3% dose 0,18mcg/kg/min.e vasopressina 28,2%, PCR tempo médio 10,6min, ECO em 53,8%. Priorizados pela câmara técnica 3,9%, doadores com causa da ME TCE 70%, masc. 70%, 31,9 anos, 81,9kg, HAS 10%. Uso de norepinefrina em 80% dose 0,17mcg/kg/min. e vasopressina 40%, PCR tempo médio 17,5min., ECO em 60%. Priorizados por ECMO/DAV 4,7%, doadores com causa da ME TCE 75%, masc. 91,7%, 30,6 anos, 80,6kg. Uso de norepinefrina em 83,3% dose 0,21mcg/kg/min. e vasopressina 16,7%, PCR tempo médio 15min., ECO em 58,3%. Não priorizados 7,1%, doadores com causa da ME TCE 66,7%, masc. 88,9%, 29,8 anos, 79,5kg, HAS 16,7%. Uso de norepinefrina em 83,3% dose 0,20mcg/kg/min e vasopressina 11,1%, 1 PCR com tempo médio 50min, ECO em 50%. Discussão e Conclusões: Foram realizados 255 transplantes, sendo 237 (92,9%) com receptores em prioridade (38,4% em uso de BIA), porém, o perfil dos doadores era limitrofe quando comparados aos não priorizados. Nos grupos dos pacientes priorizados, houve tendências a aceitarmos doadores mais limitrofes para o grupo de pacientes em uso de BIA ou DAV. As captações que necessitaram de uso de transporte aéreo foram em maior quantidade no grupo priorizado por DVA.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco

OR12769

17β-ESTRADIOL REDUZ O INFILTRADO LEUCOCITÁRIO PULMONAR APÓS A MORTE ENCEFÁLICA EM RATAS

Marina Vidal-dos-Santos, Fernanda Yamamoto Ricardo-da-Silva, Roberto Armstrong Jr, Raphael Santos Coutinho e Silva, Cristiano Jesus Correia, Luiz Felipe Pinho Moreira, Hendrik Gerrit Derk Leuvenink, Ana Cristina Breithaupt-Faloppa

Centro Médico da Universidade de Groningen, Universidade de Groningen, Holanda - Holanda, Laboratório Cirúrgico de Pesquisa Cardiovascular (LIM 11), Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A morte encefálica (ME) impacta na viabilidade de pulmões para transplante. Estudos mostram que após a ME, fêmeas apresentam maior inflamação pulmonar que machos, associada à redução dos hormônios sexuais femininos. Este estudo avaliou o tratamento com 17β-estradiol (E2) em ratas submetidas a ME. Material e Método: Ratas Wistar foram submetidas à indução da ME e mantidas por 6h. Foram divididas em 3 grupos: (1) Sham (S), procedimento cirúrgico apenas; (2) ME, submetidas apenas à ME; (3) E2, submetidas à ME e tratadas com 17β-estradiol a partir da 3h (E2; 50µg/mL, 2mL/h). Foi realizada avaliação por microscopia intravital e amostras do pulmão e soro foram coletadas para histologia, RT-PCR e quantificação de mediadores no soro e em cultura de pulmão (explane). Resultados: Após a ME, observou-se maior infiltrado leucocitário, reduzido no grupo tratado (S: 76±7; ME: 98±9; E2: 68±4 cel/mm2; p=0.009). Por histologia, observou-se também redução do infiltrado no grupo tratado (S: 2127±150; ME: 2343±96; E2: 1851±164 leucócitos/mm2; p=0.011). ME aumentou expressão de VCAM e ICAM-1 e o tratamento reduziu ICAM-1 (S: 1.3±0.1; ME: 3±0.8; E2: 1.4±0.1; p=0.042). A concentração sérica de IL-1β, MIP-1α e TNF-α aumentou e o E2 reduziu IL-1β. No explante, houve aumento de MIP-1α e redução com o tratamento. Discussão e Conclusões: O tratamento com E2 em ratas submetidas a ME foi efetivo no controle da mobilização leucocitária para os pulmões, reduzindo a liberação de MIP-1α e a expressão de ICAM-1. A presença de maior infiltrado inflamatório pode influenciar no sucesso do órgão para transplante, e E2 pode ser considerado como ferramenta terapêutica para reduzir a inflamação pulmonar em doadoras. Financiamento por: 2016/03651-0, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Palavras Chave: Fêmeas; morte encefálica; estradiol; pulmão.

OR12771

DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS NA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA E NA PERFUSÃO MICROVASCULAR APÓS A MORTE ENCEFÁLICA

Cristiano de Jesus Correia, ANA Cristina Breithaupt-Faloppa, Raphael dos Santos Coutinho e Silva, Marina Vidal dos Santos, Lucas Ferreira da Anunciação, Hendrik Gerrit Derk Leuvenink, Luiz Felipe Pinho Moreira

Laboratório Cirúrgico de Pesquisa Cardiovascular (LIM11), Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Estudos evidenciam o impacto da morte encefálica (ME) na viabilidade de órgãos. A ME desencadeia um processo inflamatório sistêmico associado à ativação da coagulação, que parece estar associada a diminuição da perfusão da microcirculação. Evidências apontam que fêmeas apresentam maior agregação plaquetária. Portanto, investigamos a influência do sexo no comportamento plaquetário, coagulação e comprometimento microcirculatório após a ME. Material e Método: Ratos Wistar machos e fêmeas (proestro) foram submetidos a rápida indução da ME. Animais não manipulados foram usados como controle (Naive). Foram avaliados a agregação plaquetária, a formação do coágulo por tromboelastometria rotacional (ROTEM), a perfusão mesentérica e o infiltrado leucocitário por microscopia intravital. Resultados: Fêmeas mantiveram a perfusão da microcirculação mesentérica, enquanto os machos apresentaram redução pronunciada da porcentagem de vasos perfundidos (F-Naive: 81.19 ± 0.63; F-ME: 78.63 ± 3.46 and M-Naive: 95 ± 1.67; M-ME: 35.41 ± 2.75, P<0.0001). Machos-ME apresentaram maior agregação plaquetária em comparação ao controle (M-Naive: 45.94 ± 5.9; M-ME: 81.6 ± 5.16, P<0.0001). Em contraste, Fêmeas-ME tiveram redução da agregação plaquetária comparado com o controle (F-Naive: 72.73 ± 3.04; F-ME: 34.03 ± 4.2, P<0.0001). A tromboelastometria mostrou redução da firmeza do coágulo nas fêmeas e, em paralelo, houve aumento do tempo de formação do coágulo em comparação aos machos após a ME. Discussão e Conclusões: Dados evidenciam os diferentes efeitos da ME entre os sexos na microcirculação e a conexão com a função plaquetária e coagulação. Neste contexto, podemos sugerir que a redução da perfusão da microcirculação em machos esteja relacionada à formação de microtrombos intravasculares.

Palavras Chave: Morte encefálica, Tromboelastometria, Plaquetas, Coagulação

OR12772

TRATAMENTO COM 17β-ESTRADIOL REDUZ A LESÃO CARDÍACA E APOPTOSE APÓS MORTE ENCEFÁLICA EM RATAS.

Marina Vidal-dos-Santos, Roberto Armstrong Jr, Fernanda Yamamoto Ricardo-da-Silva, Raphael Santos Coutinho e Silva, Cristiano Jesus Correia, Luiz Felipe Pinho Moreira, Hendrik Gerrit Derk Leuvenink, Ana Cristina Breithaupt-Faloppa

Centro Médico da Universidade de Groningen, Universidade de Groningen, Holanda - Holanda, Laboratório Cirúrgico de Pesquisa Cardiovascular (LIM 11), Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SAO PAULO - São Paulo - Brasil

Introdução: Em relação ao transplante cardíaco, estudos associam órgãos de doadoras à maior mortalidade em receptores do sexo masculino. Após a morte encefálica (ME) em ratas, observa-se maior inflamação cardíaca associada à redução dos hormônios sexuais femininos. O objetivo deste estudo foi investigar a influência do 17β-estradiol na lesão cardíaca após ME em fêmeas. Material e Método: Ratas Wistar foram submetidas à indução da ME e mantidas por 6h. Os grupos foram: (1) S, Sham, apenas preparo cirúrgico; (2) ME, morte encefálica; (3) E2, tratados com infusão contínua 17β-estradiol (E2; 50µg/mL i.v. 2mL/h). Após 6 h foram coletadas amostras de soro e coração para histologia, imunohistoquímica e ELISA. Resultados: Após a ME, houve aumento da troponina sérica, que foi prevenido pelo tratamento com E2 (S: 356.1±65.23, ME: 864±94.89, E2: 443.9±83.68 pg/mL; p=0.0006). E2 reduziu o infiltrado leucocitário no coração (S: 83.13±7.01, ME: 105.30 ±7.39, E2: 50.17±5.68 cel/mm2; p<0.0001), a expressão de Caspase-3 (S: 9.97 ±2.88, ME: 40.76 ±10.4, E2: 9.23 ±2.64; p=0.002) e aumentou a expressão de BCL-2 (S: 100.6±27.15, ME: 100.5 ±19.37, E2: 158.3 ±14.12; p=0.034) e eNOS (S: 23±4, ME: 9 ±2, E2: 41±5; p<0.0001). Discussão e Conclusões: Os resultados apontam para um efeito positivo do tratamento com E2, diminuindo a lesão cardíaca após ME, a liberação de troponina, a apoptose celular, o infiltrado leucocitário e aumentando a expressão de eNOS. Neste contexto, evidencia-se potencial uso terapêutico do E2 após ME com o objetivo de melhorar a qualidade dos corações provenientes de doadoras. Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) nº 88881.189793/2018-01 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras Chave: Fêmeas; morte encefálica; estradiol; coração.

OR12812

AValiação DA MECÂNICA VENTILATÓRIA EM MODELOS EXPERIMENTAIS DE CHOQUE HEMORRÁGICO E MORTE ENCEFÁLICA EM DOADORES DE PULMÕES PARA TRANSPLANTE.

Gregory Trindade Calheiros, Natalia Aparecida Nepomuceno, Liliane Moreira Ruiz, Aristides Tadeu Correia, Fabiana Silva Carvalho, Paulo Manuel Pêgo-Fernandes, Karina Andrighetti Oliveira Braga

InCor - HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Os modelos animais experimentais são essenciais para analisar fenômenos patológicos, como a Disfunção Primária do Enxerto pós-transplante. A maioria dos órgãos é oriunda de doadores em Morte Encefálica (ME), muitas vezes vítimas de trauma, sujeitos ao Choque Hemorrágico (CH). Modelos animais de ME e CH são utilizados para mimetizar doadores na pesquisa experimental, avaliar lesões e desenvolver tratamentos específicos. O objetivo do estudo é avaliar e comparar o impacto na mecânica ventilatória produzida em modelos experimentais de doador de pulmão. **Material e Método:** Utilizamos 20 ratos divididos em 2 grupos (n=10): CH: Animais induzidos ao choque hipovolêmico (40mmHg). ME: Animais induzidos à morte encefálica. Os animais foram mantidos em ME ou CH durante 6 horas. A mecânica ventilatória foi avaliada antes da indução (valores basais: controle) e ao final do experimento. **Resultados:** Observou-se que o CH aumentou a Elastância Tecidual ($p<0,01$) e a Elastância do Sistema Respiratório ($p=0,032$) em relação aos dados basais. A ME promoveu o aumento da Elastância do Sistema Respiratório ($p=0,006$). Em relação à Resistência Tecidual e à Resistência do Sistema Respiratório, o CH aumentou esses parâmetros em relação aos valores basais ($p<0,001$ e $p=0,038$). A ME não alterou os parâmetros de resistência ($p=0,40$ e $p=0,45$). Verificamos que CH leva ao maior comprometimento da Mecânica Ventilatória com a alteração da Elastância e Resistência Tecidual e do Sistema Respiratório. **Discussão e Conclusões:** Tais achados são referências importantes para guiar a escolha de um modelo mais compatível com os tratamentos experimentais pretendidos. O CH é o modelo mais interessante em relação ao ME em estudos cujo objetivo é estabelecer métodos de tratamento da disfunção da mecânica ventilatória.

Palavras Chave: Choque Hemorrágico, Morte Encefálica, Transplante de Pulmão.

OR12888

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS TORÁCICOS.

Luiz Gustavo Torres Dias da Cruz, Tereza Cristina Felipe Guimarães, Andrea Lorenz

Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: No Brasil, os transplantes de órgãos sólidos torácicos são menos frequentes que os demais, como os de órgãos sólidos (rim e fígado, por exemplo). A alta complexidade do procedimento cirúrgico e dos recursos necessários para se cuidar de pacientes transplantados de coração e pulmão, além da necessidade de treinamento de equipe multidisciplinar altamente especializada, dificulta a criação de centros transplantadores. Outro dado limitante para a realização de um número maior destes procedimentos é o baixo aproveitamento dos pulmões de doadores de múltiplos órgãos. **Material e Método:** A revisão sistemática tem protocolo de pesquisa registrado na plataforma PROSPERO sob o número CRD 42018112281 que responde as questões definidas na PICO do estudo. O manejo das etapas da revisão é com a utilização da ferramenta COVidence. **Resultados:** Revisões sistemáticas podem oferecer para prática clínica melhoras evidências científicas, além de atualização do cuidado em saúde bem como resultados mais aprimorados dos processos do cuidar. Até o momento temos nesta revisão 183 artigos rastreados, 175 rastreados, 112 excluídos do estudo; sendo 63 elegíveis para leitura completa para possíveis extrações de evidências. **Discussão e Conclusões:** A principal barreira para a captação destes órgãos (coração e pulmão), diferentemente dos órgãos abdominais, não se dá pela falta de oferta dos doadores e sim pela dificuldade de seleção, manutenção e viabilidade dos potenciais doadores já existentes.

Palavras Chave: doação de órgãos, revisão sistemática, prática clínica baseada em evidências.

OR12948

BRONCOSCOPIA DE VIGILÂNCIA EM PACIENTE PÓS TRANSPLANTE PULMONAR

Daniel Bruno Takizawa, Andre Nathan Costa, Rafael Medeiros Carraro, Silvia Campos Vidal, Marcos Naoyuki Samano, Ricardo Henrique de Oliveira

Instituto do Coração HCFMUSP - São paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A broncoscopia de vigilância com lavado broncoalveolar (LBA) e biópsia transbrônquica é o método de escolha para diagnóstico precoce de rejeição aguda no primeiro ano pós-transplante pulmonar. É realizada na segunda e sexta semana, terceiro, sexto, nono e décimo segundo mês pós transplante. Alguns estudos, porém, demonstraram que a broncoscopia de vigilância não teve maior detecção de rejeição aguda ou maior sobrevida. Diante disso, nosso estudo avalia o real benefício do procedimento e se houve mudança de conduta conforme seus resultados. **Material e Método:** Análise retrospectiva com coleta de dados por prontuário eletrônico de 247 pacientes transplantados entre agosto de 2003 até fevereiro de 2018, resultados das biópsias transbronquiais na segunda e sexta semana, terceiro, sexto, nono e décimo segundo mês pós transplante. **Resultados:** 649 pacientes tiveram resultado na biópsia A0/Ax, destes, 628 mantivemos apenas observação, 17 realizaram pulsoterapia e em 4 aumentamos corticoide por curto período. Houve rejeição aguda grau A1 em 328 pacientes, com conduta expectante em 266, pulsoterapia em 48 e aumento de corticoide em 6. 232 obitveram rejeição grau A2 na biópsia transbronquica, com observação em 31, pulsoterapia em 194 e aumento de corticoide em 3. Dos que tiveram rejeição A3, 100% (15) receberam pulsoterapia. **Discussão e Conclusões:** A broncoscopia de vigilância é indicada tanto pela Sociedade Internacional de transplante cardíaco e pulmonar quanto pelas Diretrizes brasileiras. Aproximadamente 84% dos pacientes que tiveram rejeição leve (A2), receberam pulsoterapia. Através de tal exame, conseguimos detectar rejeição aguda com diagnóstico diferencial de infecção através do LBA. Sua importância se deve principalmente na identificação precoce de rejeição aguda, principalmente naqueles assintomáticos.

Palavras Chave: broncoscopia rejeição

OR12972

CIRURGIAS ABDOMINAIS DE URGÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS TORÁCICOS ASSOCIAM-SE A MAIOR MORBIMORTALIDADE

Rafael Antonio Arruda Pecora, Guilherme Felga, José Eduardo Afonso Jr, Barbara Rubim Alves, Bianca Della Guardia, Roberto Meirelles, Jefferson Andre Silva Alves, Márcia Santos Jesus, Rafael Medeiros Carraro, Fernando Bacal, Marcio Dias Almeida

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Medicina - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Cirurgias abdominais de urgência (CAU) são raras nos transplantes de órgãos sólidos torácicos e, muitas vezes, não se relacionam à própria cirurgia ou ao enxerto. Dada a complexidade destes pacientes, podem resultar em elevada morbimortalidade. O presente estudo foi realizado para estimar a associação das CAUs na morbidade e mortalidade entre transplantados de pulmão (TP) e coração (TC) em um único centro. **Material e Método:** Análise retrospectiva de coorte prospectiva de TP e TC entre 2009 e 2018 no Hospital Israelita Albert Einstein. Foi realizada a comparação entre pacientes que necessitaram CAUs (G1) e aqueles que não as necessitaram (G2) durante a internação para o transplante. Os desfechos principais foram morbidade e sobrevida global em 90 dias. **Resultados:** Foram analisados 211 pacientes, dos quais 74 (35,1%) TP e 137 (64,9%) TC. 140 (66,4%) eram homens, com idade média de 50,6±13,5 anos. O diagnóstico pré-operatório mais comum entre os TP foi doença pulmonar obstrutiva crônica [25 (33,8%)], enquanto entre os TCs, o mais comum foi a miocardiopatia dilatada [40 (29,2%)]. 12 (5,7%) pacientes foram submetidos a CAUs durante a internação do transplante. O número total de complicações pós-operatórias (3,7±1,8 vs. 1,7±1,4, p 0,000) e o tempo de internação em UTI (25,1±19,2 vs. 12±11,4, p 0,039) foram superiores no G1. A sobrevida global média em 90 dias foi inferior no G1 [64,83 dias (IC95% 45,17-84,49) vs. 82,6 (IC95% 78,26-84,92), p 0,001], que apresentou risco relativo de óbito de 5,31 (IC95% 1.82-15.47). **Discussão e Conclusões:** Embora raras nos transplantes de órgãos sólidos torácicos, CAUs associam-se a elevada morbimortalidade.

Palavras Chave: transplante cardíaco; transplante pulmonar; laparotomia; cirurgia urgência

OR12987

TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE UM SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Ligia Beatriz Chaves Espinosa Schtruk, Tereza Cristina Felipe Guimarães, Jacqueline Sampaio Miranda, Ana Luiza Ferreira Sales, Vitor Agueda Salles, Luciana Ferreira Lobbe, Filipe Reis, Gabrielle Manso Carvalho, Ruth Maia, Bruno Marques, Vaisnava Cavalcante

Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Transplante cardíaco (TXC) é uma opção terapêutica para tratamento de insuficiência cardíaca grave refratária. O Instituto Nacional de Cardiologia (INC) realizou entre 2007 e 2019, 99 TXC, sendo o único Hospital público a realizar este procedimento no RJ. **Objetivo** é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes transplantados e correlacionar com os dados da Sociedade Internacional de Transplantes Coração Pulmão (ISHLT). **Material e Método:** Estudo de Coorte. **População:** todos pacientes adultos transplantados no INC entre 2007 e 2019. **Coleta de dados:** prontuários e banco de dados do serviço. **Analisamos** o perfil epidemiológico (sexo, idade, etiologia da doença de base), óbitos após TXC, esquema imunossupressor e biópsias endomiocárdicas (BEM) para diagnóstico de rejeição celular aguda (RCA). **Resultados:** Realizados 99 TXC, 86 adultos. 65 (75,5%) masculino e 21(24,5%) feminino. Idade entre 20 e 67 anos (média 48). Doença de base dos receptores: cardiomiopatia dilatada idiopática (26), isquêmica (19), Doença de Chagas (12), valvar (10), miocardite (9), alcoólica (3), outros (7). Total de óbitos: 38, causas: infecção (12), discrasia sanguínea (5), acidentes vasculares cerebrais (4), morte súbita (3), disfunção de VD (3), rejeição (2), outras (9). **Uso de indução (basiliximabe)** em 38 casos (44%). 376 BEMs: 207: OR (55%), 144: 1R (38,2%), 24: 2R(6%) e 1: 3R(0,8%). OR/1R agregados como ausência de rejeição significativa (93,2%). **Diagnóstico RCA** em 25 biópsias (6,8%). **Discussão e Conclusões:** O predomínio do sexo masculino, faixa etária, causa de óbito (infecção) e uso de indução (44%) são semelhantes aos dados da ISHLT. Em nossa casuística Doença de Chagas é a terceira causa mais comum de indicação para TXC e a taxa de RCA com necessidade de tratamento é 50% abaixo dos dados internacionais.

Palavras Chave: Transplante cardíaco, perfil de saúde, cardiologia.

OR13034

ECMO E TRANSPLANTE DE PULMÃO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

Flavio Pola dos Reis, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Caio Bianchi Castro, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Jose Eduardo Afonso Jr, Marcos Naoyuki Samano, Ricardo Henrique de Oliveira Braga Teixeira, Paulo Manoel Pego-Fernandes

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Brasil, Instituto do Coração - InCor HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante pulmonar é o tratamento de escolha para pneumopatia avançada. Destes pacientes, o desafio técnico são os pacientes com hipertensão pulmonar. Atualmente, o ECMO é uma alternativa como suporte circulatório nestes casos. **Material e Método:** Conduzimos um estudo retrospectivo da nossa coorte que incluiu pacientes com hipertensão pulmonar que foram submetidos ao transplante pulmonar em 2 centros nacionais de referência no estado de São Paulo pela mesma equipe cirúrgica desde 2003 até 2018. **Resultados:** Ao total foram realizados 428 transplantes pulmonares e 1 transplante cardiopulmonar neste período nos 2 centros. A instalação da ECMO foi necessária em 23 pacientes com uma taxa de 5,4% do total, sendo que a hipertensão pulmonar sendo a causa para a colocação da ECMO foi em 8 pacientes 34,8% do subgrupo ECMO. A classificação de hipertensão pulmonar foi: hipertensão arterial pulmonar (Grupo I) 6 pacientes (75%) e hipertensão pulmonar secundária (Grupo III) 2 pacientes. Não houve distinção com relação ao sexo e a média de idade foi de 36,75 ± 9,7 anos. A pressão sistólica da artéria pulmonar média foi de 79,9 ± 22,85 mmHg. Foram priorizados 2 (25%) pacientes, sendo que apenas 1 (12,5%) foi como ponte para o transplante. A via de instalação da ECMO foi central para 4 (50%) e periférica veno-arterial 4 (50%). Houve apenas 1 caso de mudança de via de instalação da ECMO de Central para venovenoso. Ao total foram decanulados 6 (75%) e alta hospitalar em 4 (50%). O tempo médio de ECMO foi de 7 ± 5,85 dias, o tempo médio de UTI foi de 20,6 ± 14,9 dias e tempo de internação foi de 50,9 ± 48,3 dias. **Discussão e Conclusões:** O maior benefício da ECMO é a possibilidade de mantê-la no pós-operatório permitindo maior estabilidade hemodinâmica e ventilatória.

Palavras Chave: Transplante pulmonar ECMO Hipertensão Pulmonar

OR13036

COMPLICAÇÕES BRÔNQUICAS PÓS TRANSPLANTE PULMONAR EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Caio Barbosa Cury, Flavio Pola dos Reis, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Caio Bianchi Castro, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: As complicações brônquicas figuram como uma das principais causas de morbimortalidade entre os pacientes submetidos a transplantes pulmonares. A incidência varia na literatura, em parte, talvez pelo fato da falta de padronização para descrever tais achados até a publicação recente da International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) cujo objetivo foi uniformização dessas lesões. **Material e Método:** Estudo retrospectivo em centro único referência de transplante nacional do estado de SP, utilizando o banco de dados do RedCap do grupo de transplante pulmonar. **Período avaliado** foi entre jan 2016 e dez 2018. **Resultados:** Entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018 foram realizados 109 transplantes pulmonares pela equipe da cirurgia torácica. Entre os 109 transplantes, 88 (81,8%) foram bilaterais e 21 (19,2%) unilaterais. Ao total, portanto foram realizadas 197 anastomoses brônquicas. Foi encontrado um total de 23 (11,7%) anastomoses que evoluíram com complicações brônquicas, das quais 18 (9,6%) estenoses e 5 (2,5%) variando entre necrose, isquemia e fístula. A avaliação das complicações mostrou ser a estenose a mais prevalente com (78,2%). Entre as estenoses encontradas, por anastomose com complicação, 14 (77,7%), precisaram de intervenção. A intervenção inicial se deu com dilatação endoscópica com balão hidroestático. Alguns pacientes precisaram de mais de uma dilatação como foi o caso de 3 pacientes. 2 pacientes necessitaram de prótese brônquica. **Discussão e Conclusões:** A terapêutica realizada foi embasada em trabalhos recentemente publicados, iniciando a abordagem com dilatações endoscópicas e utilizando próteses dos mais diversos materiais como alternativa às dilatações. Os achados estatísticos levantados estão em conformidade àqueles descritos na literatura atual

Palavras Chave: Transplante pulmonar, Complicação Brônquica.

OR13077

RETRANSPLANTE PULMONAR: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS

Guilherme Vieira Soares Carvalho, Caio Cesar Bianchi Castro, Flavio Pola dos Reis, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Jose Eduardo Afonso, Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Brasil, Instituto do Coração - InCor HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O retransplante pulmonar tem se tornado uma modalidade cirúrgica crescente em todo mundo com resultados progressivamente melhores, apesar de ainda inferiores quando comparados ao transplante primário. **Material e Método:** Realizado estudo multicêntrico retrospectivo a partir da análise do banco de dados na plataforma RedCap e registro de prontuário eletrônico. Foram incluídos para análise todos os casos de retransplante realizados no período compreendido entre janeiro 2009 a dezembro de 2018. O grupo de análise incluiu paciente acima dos 15 anos de idade. **Dados referentes às características demográficas dos doadores e receptores, aspectos de pré-retransplante, variáveis do procedimento e resultados** foram objeto de estudo. **Resultados:** Foram realizados 16 retransplantes pulmonares, representando 3,7%. A média de idade dos pacientes foi de 32,9 anos, destes 10 (62,5%) do sexo masculino e 6 (37,5%) do feminino. Destes a etiologia do transplante primário foi por doença supurativa (50%), obstrutiva (6,25%), restritiva (37,5%), miscelânea (6,25%). Considerando a indicação do retransplante, temos como principal disfunção crônica do enxerto (87,5%) e complicação mecânica pós-operatória (12,5%). No tocante ao procedimento cirúrgico foram realizados 13 (81,25%) bilaterais-bilaterais e 3 (18,75%) unilaterais ipsilaterais; sendo que, em 2 (12,5%) foi utilizado algum tipo de suporte circulatório (1 ECMO e 1 CEC). O tempo médio de intervalo entre os procedimentos foi de 1092 dias. Os pacientes tiveram uma sobrevida média de 717,6 dias, com 6 (37,5%) óbitos, sendo todos estes precoces (inferior a 30 dias do transplante). **Discussão e Conclusões:** Em condições seletas o retransplante pulmonar pode ser considerado uma alternativa factível, com resultados ainda favoráveis.

Palavras Chave: Transplante Pulmonar, Retransplante Pulmonar, Disfunção Crônica do Enxerto.

OR13079

O DESAFIO TÉCNICO DO TRANSPLANTE PULMONAR EM PORTADORES DE SÍNDROME DE KARTAGENER

Caio Cesar Bianchi Castro, Flavio Pola dos Reis, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Descrita como parte do grupo das discinesias ciliares primárias, a síndrome de Kartagener, um distúrbio genético autossômico recessivo caracterizada pela tríade: sinusopatia crônica, situs inversus totalis e bronquiectasias. Os quadros infecciosos recorrentes podem levar ao desenvolvimento de pneumopatia avançada, na qual o transplante pulmonar constitui eventualmente uma alternativa terapêutica. **Material e Método:** A partir da experiência com 11 casos (sete masculinos e quatro femininos) de transplante pulmonar bilateral sequencial, realizados em um período de 15 anos, apontamos alguns dos principais aspectos técnicos que divergem da técnica convencional. Dentro do grupo, somente um caso, com hipertensão pulmonar secundária, necessitou de suporte cardiopulmonar. **Resultados:** Em decorrência da inversão anatômica, a realização de transplante com sequenciamento direita-esquerda, pode levar ao acotovelamento da anastomose da artéria pulmonar direita durante a pneumonectomia esquerda, com consequente instabilidade hemodinâmica, o que pode ser evitado ao se inverter a ordem. Ainda nesse sentido um coto de artéria pulmonar direita do doador mais curto também é recomendado. Analisando os casos ainda, pôde-se observar que a incidência de complicações brônquicas, principalmente à direita, pode estar relacionada a um coto brônquico remanescente do receptor longo, devendo este, então, ser reduzido antes da anastomose. **Discussão e Conclusões:** Apesar de algumas dificuldades técnicas relacionadas ao situs inversus, o transplante pulmonar bilateral sequencial é passível neste grupo de pacientes, sendo a opção de sequenciamento esquerda-direita a melhor para se evitar a necessidade da circulação extracorpórea no intraoperatório

Palavras Chave: Transplante Pulmonar Situs inversus Síndrome de Kartagener

OR13133

HEART RE-TRANSPLANTATION FOR CORONARY ALLOGRAFT VASCULOPATHY IN CHILDREN: 25 YEARS OF SINGLE-CENTRE EXPERIENCE

Estela Azeka, Thomas Walker, Adailson Siqueira, Juliano Penha, Leonardo Miana, Luiz Fernando Caneo, Carla Tanamati, Nana Miura, Marcelo Biscegli Jatene

Instituto do Coração (InCor) HCFMUSP - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Paediatric end-stage heart disease is surgically managed by heart transplantation. A major complication of primary transplantation (PTx) is coronary allograft vasculopathy (CAV), a form of accelerated atherosclerosis. Re-transplantation (RTx) has been the management of CAV, however there is limited comprehensive literature on this subject. Here we report 25 years of single-centre experience in managing CAV with RTx and place it in the context of recent studies. **Material e Método:** A retrospective cohort study was undertaken on patients who underwent PTx <18 years old and subsequent RTx due to CAV at the Heart Institute (InCor) University of São Paulo Medical School between 1992 and 2018. The maintenance immunosuppression protocol was double immunosuppression. For both PTx and RTx, quantitative and qualitative analyses were conducted for: transplantation indication, donor / recipient demographics, post-transplant survival, rejection, infection, and immunosuppression. **Resultados:** Between 1992 and 2018, 200 children underwent heart transplantation. Ten re-transplantations were performed, for which seven (70%) were for CAV. Ages at RTx ranged from 11.5 to 29.3 years (19.1 ± 5.68 years; median 18.2 years). The mean time between PTx and RTx was 12.9 ± 3.4 years (median 13.4 years). Kaplan Meier survival rate was at one month, 3 years and 5 years was 85.7%, 71.5% and 47.6% respectively. **Discussão e Conclusões:** Cardiac RTx can be a management option for CAV in patients who have undergone PTx in childhood with double immunosuppression therapy.

Palavras Chave: heart re-transplantation; children; survival.

OR13204

EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS DE UM MODELO DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA EM TRANSPLANTE PULMONAR

Marcos Naoyuki Samano, José Eduardo Afonso Jr., Marcia Santos De Jesus, Ricardo Henrique De Oliveira Braga Teixeira, Rafael Medeiros Carraro, Priscila Leon Bueno Camargo, Marlova Luzzi Caramori, Luis Gustavo Abdalla, Lucas Matos Fernandes, Oswaldo Gomes Jr., Eduardo Campos Werebe, Paulo Manuel Pego-Fernandes, Fabio Biscegli Jatene

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) promove o desenvolvimento institucional do SUS por meio de parcerias entre o Ministério da Saúde (MS) e as entidades de saúde de reconhecida excelência. Este estudo objetiva mostrar os resultados da experiência de dez anos de um modelo de parceria público-privada adotado para a criação e manutenção de um programa de Transplante Pulmonar. **Material e Método:** Estudo de coorte baseado em banco de dados prospectivo do período de 2009 a 2018, incluindo todos os pacientes submetidos ao transplante pulmonar. **Resultados:** Neste período foram realizados 76 transplantes em 75 pacientes, o que representa 21,9% de todos os transplantes realizados no Estado de São Paulo. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (58%) e a idade média dos pacientes foi de 47±14,4 anos. A principal indicação para o transplante foi enfisema (34,2%), fibrose pulmonar (23,7%), fibrose cística (14,5%), bronquiectasias (9,2%), hipertensão pulmonar (3,9%), retransplante (2,6%) e outros diagnósticos (11,9%). O tempo médio de permanência em fila de espera foi de 25 meses, sendo que 17,1% dos pacientes requereram priorização pela gravidade de doença. Com relação ao tipo de transplante, 65 foram bilaterais, 10 unilaterais (7 direitos e 3 esquerdos) e um cárdio-pulmonar. A sobrevida em 1, 3 e 5 anos foi, respectivamente, 82,0, 77,9 e 69,5%. **Discussão e Conclusões:** O programa de transplante de múltiplos órgãos, especialmente do transplante pulmonar desenvolvido por esta instituição, provou ser um excelente modelo de parceria público privada pela importância no número de procedimentos realizados no Estado de São Paulo e pelos resultados semelhantes e até superiores em médio e longo prazo, quando comparados aos resultados relatados pela UNOS.

Palavras Chave: Transplante Pulmonar.

OR13374

LONG-TERM EVALUATION OF POST-TRANSPLANT LYMPHOPROLIFERATIVE DISORDERS IN PAEDIATRIC HEART TRANSPLANTATION

Adam Arshad, Estela Azeka, Samia Barber, Raphael Marcondes, Adailson Siqueira, Luiz Benvenuti, Nana Miura, Marcelo Jatene, Vicente Filho

Heart Institute (InCor) at University of São Paulo Medical School, São Paulo, Brazil - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: We sought to better define the demographics and characteristics of PTLD in a cohort of paediatric OHT patients. **Material e Método:** Data was collected from the Heart Institute, Sao Paulo for all paediatric-OHT recipients from October 1992 to October 2018. Group differences between the PTLD and non-PTLD cohorts were assessed by Fisher Exact and Mann Whitney U tests. Kaplan Meier curves analysed the survival in each group. **Resultados:** Data was reviewed for 202 paediatric OHT recipients. Overall 1, 5 and 10-year survival for the entire cohort was 76.5%, 68.3% and 62.9%. 24 patients (11.9%) developed PTLD at a median 3.1 years (IQR: 0.8–9.0) after OHT. Cases were evenly spread over the follow-up period, with PTLD diagnosed in 9.8% (n=137) of patients who were alive at 3 years, 15.3% (n = 78) who were alive at 5 years and 29.3% (n=41) of patients at 10 years (Figure 1). The commonest form of PTLD was diffuse large B cell lymphoma (n=9), and most patients received rituximab with immunosuppression and chemotherapy as treatment (n=15). We identified no increased risk in mortality amongst the PTLD vs. non PTLD cohorts (p=0.221). **Discussão e Conclusões:** PTLD after paediatric OHT had acceptable outcomes. However, risk factors for PTLD were not identified and warrant further investigation.

Palavras Chave: PTLD Paediatric Heart Transplantation Survival

OR13515

DESFECHOS CLÍNICOS NO TRANSPLANTE DE PULMÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Andrea Costa Anjos Azevedo, Taynara Guedes Silva, Karine Monteiro Pereira, Leonila Rafaela Peixoto Oliveira, Esther Ribeiro Studart Fonseca

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza - Ceara - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: O transplante pulmonar hoje é uma terapêutica bem estabelecida para diversas doenças pulmonares em estágios avançados. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), no ano de 2018 foi registrado 121 transplantes pulmonar no Brasil, uma média de 10,8 por mês somente em três estados, sendo Rio Grande do Sul (RS), São Paulo (SP) e Ceará (CE). A adequada avaliação das contraindicações contribui para a menor ocorrência de desfechos clínicos desfavoráveis não relacionados ao enxerto, beneficiando os pacientes com maior chance de sucesso. **Material e Método:** Estudo documental retrospectivo de abordagem quantitativa, com corte transversal realizado em um hospital de referência no atendimento a pacientes com doenças pulmonares de Fortaleza, Ceará, no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. **Resultados:** Foram analisados 44 prontuários de pacientes que realizaram transplante pulmonar. A média de idade da amostra foi $46,98 \pm 14,34$ anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (67,4%). O tipo mais comum de transplante foi o Bilateral realizado em 39,53%, seguido do Unilateral esquerdo e direito em 30,23% e 25,58%, respectivamente. O tempo médio em que os pacientes estiveram sob ventilação mecânica foi de 12,5 dias. No pós-operatório 41 pacientes apresentaram pelo menos uma complicação e a mortalidade hospitalar foi de 39,53%. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostrou elevada prevalência de pacientes que realizaram transplante pulmonar e apresentaram complicações pós-operatórias. Apesar de ser um tratamento que aumenta a sobrevida dos pneumopatas, as recomendações quanto à escolha dos pacientes candidatos devem ser criteriosamente seguidas e uma avaliação multidisciplinar deve ser realizada a fim de diminuir os riscos de complicações pós-operatórias.

Palavras Chave: Transplante; Prevalência; Avaliação.

OR13546

CUSTO DA LINHA DE CUIDADO NO PRIMEIRO ANO DE SEGUIMENTO DO TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE DE MICROCUSTEIO.

Laura Caroline Tavares Hastenteufel, Lais Maciel Zeilmann, Ana Paula Etges, Jeruza Lavanholi Neyeloff, Nadine Clausell, Livia Adams Goldraich

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é um procedimento de alto custo, e seu sucesso no primeiro ano depende em parte do estrito controle ambulatorial. Inexistem dados nacionais que explorem de forma detalhada o custo da linha de cuidado no primeiro ano pós-transplante e de seus componentes. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de pacientes consecutivos submetidos a transplante cardíaco pelo Sistema Único de Saúde entre jul/15 e jul/17. Foram estimados os custos totais desde o transplante até um ano após procedimento através de técnicas de microcusteio. Análises das correlações entre custos e características clínicas foram realizadas. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes consecutivos que completaram seguimento de um ano após transplante. A média do custo global do primeiro ano da linha de cuidado foi R\$236.192,98; o menor e o maior custo foram R\$ 84.405,04 e R\$ 838.166,30, respectivamente. O custo da internação índice contribuiu com 66% do total da linha de cuidado no primeiro ano, enquanto o custo em reinternações representou 21%, e o custo ambulatorial (consultas, exames e procedimentos), 13%. As biópsias endomiocárdicas pós-transplante contribuíram com 55% do custo ambulatorial e 9% do custo da linha de cuidado. Episódios de rejeição não foram preditores de maior custo por paciente no primeiro ano após transplante. **Discussão e Conclusões:** O custo da linha de cuidado do transplante cardíaco no Brasil é elevado. As biópsias endomiocárdicas, indispensáveis para adequada vigilância de rejeição, correspondem a grande parte do custo ambulatorial do primeiro ano. Estudos acurados dos componentes do custo são essenciais para subsidiar políticas de sustentabilidade visando a qualidade dos desfechos dos programas de transplante cardíaco no país.

Palavras Chave: Transplante cardíaco; microcusteio; análise de custo; linha de cuidado

PO 001-17

AValiação Respiratória, Qualidade de Vida e Performance Física de Pacientes Pós Transplante Cardíaco Submetidos a um Programa de Reabilitação Cardiopulmonar: Série de Casos.

Elaine Cristina Pereira, Thaís Melatto Loschi, Melline Della Torre Almeida Baccan, Isabela Belarmino Oliveira

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Pacientes pós-transplante cardíaco possuem um déficit funcional que se evidencia desde o pré-operatório devido às limitações impostas pela cardiopatia, prejudicando a qualidade de vida. No pós-operatório há redução da força muscular e mobilidade devido ao tempo de internação prolongado e uso de dispositivos invasivos. A reabilitação tem como objetivo melhorar a capacidade funcional e qualidade de vida destes pacientes. **Material e Método:** Realizada avaliação no início e no final de um programa de reabilitação cardiorrespiratória de 36 sessões que compreende 30 minutos de treino aeróbico em esteira ergométrica seguido de treino resistido. Aplicado teste de caminhada de 6 minutos (TC6) com controle de variáveis, medidas ventilatórias, questionário de qualidade de vida Minnesota, coleta de dados demográficos. **Resultados:** Foram avaliados 6 pacientes, com diagnósticos de miocardiopatia dilatada, isquêmica e chagásica, sendo 83% do sexo masculino, médias de idade de 48 anos e de IMC:23. Os resultados a seguir estão representados em médias: Porcentagem de melhora da distância do TC6 pré comparado com pós treino: 27% (aumento médio de 153 metros), Minnesota: 55% (redução média de 17 pontos), aumento médio de 11,9cmH₂O da Pimax e 12,2cmH₂O da Pemax. **Discussão e Conclusões:** A capacidade física e resposta ao exercício dos pacientes transplantados de coração melhora após um programa de reabilitação aeróbico e resistido supervisionado guiado pelo teste de esforço cardiopulmonar com um programa individualizado contemplado por treino aeróbico em esteira ergométrica seguido de treino resistido. Este protocolo se mostra seguro e eficaz nesta população de pacientes que apresentam também ganho de força de musculatura respiratória e melhora da qualidade de vida.

Palavras Chave: Reabilitação, transplante cardíaco, medidas ventilatórias, qualidade de vida.

PO 001-18

TRANSPLANTE CARDÍACO: COMO REDUZIR A LISTA DE ESPERA E AUMENTAR A SOBREVIVÊNCIA DENTRO DELA? – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Marcelo Regis Lima Corrêa, Grazielle Silva de Melo, Pedro Henrique Silva e Souza, Diego Henrique Gomes Sobrinho, Caroline Pagung, Lucas Gouvêa Branco, Gustavo Vieira Lima dos Santos, Alessandro Prudente, Arleto Zacarias Silva Júnior

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho - Rondonia - Brasil

Introdução: O crescente aumento da lista de espera (LE) para o transplante cardíaco (TC), em contrapartida à estagnação do número de doadores, demonstra a importância de compreender os determinantes envolvidos. É objetivo descrever as ações, relatadas na literatura, para diminuição da LE do TC e aumento da sobrevivência. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, através das bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. MeSH Terms: “Heart or Cardiac Transplantation” e “Waiting List”. Critérios de inclusão: 1. Ano: 2008 a 2019; 2. Obras em português, inglês e espanhol; 3. Acesso integral; 4. Relacionada a humanos; 5. Obras que discorriam acerca das ações para redução da LE do TC e aumento da sobrevivência dessas pacientes. Exclusão: associação de transplante de múltiplos órgãos. Durante pesquisa em base de dados, 246 artigos tiveram seus resumos avaliados quanto aos critérios de inclusão, sendo 32 selecionados para compor esta obra. **Resultados:** Principais ações: 1. Dispositivo de assistência circulatória para aumento da sobrevivência em LE e, também, possibilidade de saída da LE por melhora do quadro; 2. Aceite de TC em casos de cross match positivo na população pediátrica, o que aumentará número de TC e diminuirá mortalidade em LE sem influência no sucesso do TC; 3. Melhoria da captação de coração de doadores em morte circulatória, o que aumentaria a oferta e diminuiria a mortalidade em LE; 4. Alocação cardíaca a longa distância, o que também aumentaria a oferta de órgãos para TC. **Discussão e Conclusões:** Infere-se, portanto, que há diversas estratégias para solução do déficit de TC atual. Contudo, são necessários estudos que permitam a compreensão da influência de cada determinante de forma individual e coletiva, e, assim, possibilitar implementação das ações.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Lista de Espera; Perfil Epidemiológico

PO 002-17

INTEGRAÇÃO PSICOLOGIA E ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DE CUIDADORES DE CANDIDATOS À FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elaine Marques Hojaij, Fabricio Canova Calil, Bruna Carneiro Oliveira, Silvia Ayub Ferreira, Tadeu Thomé

Instituições: Hospital Sirio Libanês - Escola de Transplantes - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Baseados em diretrizes nacionais e internacionais, em nosso serviço buscamos identificar ao menos 1 potencial cuidador (PC) capaz de assumir os cuidados e de cumprir de forma organizada e segura o tratamento de um candidato a receptor de Transplante Cardíaco (TxC). **Material e Método:** Além das consultas dos enfermeiros com o paciente (PCT), e das entrevistas individuais da psicóloga com PCT e com PC, há 1 ano também estes profissionais passaram, juntos, a entrevistar os PC. Coletam dados sobre: estado civil; escolaridade; atividade profissional; moradores da residência aonde o PCT iria após o TxC; dinâmica familiar; tempo disponível; tipo da relação entre PCT e PC; quem de fato se envolveria no tratamento; uso de substâncias psicoativas; história de doença mental; possibilidade de acompanhar o PCT durante internação para TxC e às consultas ambulatoriais; apreensão das informações e atitude diante do tratamento. O enfermeiro informa sobre o processo de TxC, da avaliação até o pós-operatório tardio. A psicóloga observa/registra reações dos entrevistados, sendo também facilitadora das dúvidas destes e das orientações dadas a eles. **Resultados:** Contradições nos relatos de PCT e PC são elucidadas. PC passaram a avaliar melhor suas condições de assumirem os cuidados. Subiu o número dos que se sentem incapazes, evitando o “abandono” após o TxC (opções são avaliadas). Maior agilidade nas avaliações e complementação das atividades executadas pela equipe multiprofissional; aprendizado e cumplicidade nas discussões de casos com equipe. **Discussão e Conclusões:** Esta prática do trabalho integrado contribui para melhor efetividade na seleção de PC, e oferece a eles uma nova chance de entender melhor o papel a que se propõem, propiciando maior segurança para tomada de decisões.

Palavras Chave: equipe multiprofissional; cuidador; transplante cardíaco.

PO 002-18

AValiação Clínica e Funcional de Candidatos à Lista de Espera para Transplante Cardíaco

Elaine Cristina Pereira, Isabela Belarmino Oliveira, Thaís Melatto Loschi, Melline Della Torre Almeida Baccan, Yasmin Almeida Amaral Maciel

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Insuficiência cardíaca IC é uma doença caracterizada pela diminuição da capacidade funcional e qualidade de vida. Existe um prejuízo hemodinâmico com consequente redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e do fluxo sanguíneo em órgãos e periferia além de déficits pulmonares. Embora o transplante seja um dos pilares do tratamento e colabore com aumento da sobrevivência, é importante conhecer o perfil funcional da população para que seja feita uma boa indicação para entrada em lista. **Material e Método:** Dados demográficos e clínicos foram coletados na avaliação da fisioterapia, a capacidade funcional foi avaliada através do teste de caminhada de 6 minutos TC6, foram feitas medidas ventilatórias Hand Grip e aplicado o questionário de qualidade de vida Minnesota. Foram calculadas médias e frequências absolutas. **Resultados:** Avaliados 49 pacientes, sendo 57% masculino, com idade média de 50 anos e IMC de 25,5 Kg/m². De acordo com a etiologia da IC, encontrou-se maior predominância da miocardiopatia dilatada e chagásica, as quais foram descritas de forma isolada ou associada, sendo que, os diagnósticos duplos foram diretamente representados. A classe funcional mais predominante da IC foi a CF 3 com 59%, a média da FEVE foi de 29%. **Médias:** Distância do TC6: 258 metros; Pressão inspiratória máxima: 87 cmH₂O; Pico de fluxo de tosse: 377L/min.; Hand Grip: 27 kgf; Minnesota: 62. **Discussão e Conclusões:** A necessidade de conhecer o perfil funcional desses pacientes, seus impactos sociais e econômicos tornam-se fundamentais para direcionar a decisão de inclusão em lista e estimar prognóstico. Apesar da população do estudo possuir classe funcional da doença com maior gravidade e pior qualidade de vida, a média da distância do TC6 corresponde ao preconizado pela literatura mundial

Palavras Chave: Reabilitação, Transplante cardíaco, Capacidade funcional

PO 003-17

ALOCAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DO TRANSPLANTE DE CORAÇÃO NO BRASIL

Ana Paula Ribeiro Silva, Cleber Muratt, Karina Machado, Thamirys Santos Souza, Clayton Gonçalves Almeida

Universidade de Sorocaba - Sorocaba - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de coração é um procedimento importante de alta complexidade, e muitas vezes é a única oportunidade que o paciente apresenta para ter uma condição melhor de vida, sendo que a não realização do transplante pode levar o paciente a óbito, no Brasil existem equipes que realizam este procedimento em diversos estados. **Material e Método:** Pesquisa integrativa, explorativa, com identificação e análise de dados através da revisão de dados do Registro Brasileiro de Transplantes, de janeiro de 2013 até dezembro de 2018. **Resultados:** Nos últimos cinco anos, o Brasil cresceu em relação ao número de transplantes cardíacos, partindo de 2013 com 271 procedimentos para 353 transplantes em 2018. O Estado de São Paulo, no ano de 2013 foi responsável por 38% dos transplantes, seguido do Estado do Ceará com 11%, já no ano de 2018, São Paulo foi responsável por 31% dos procedimentos e Minas Gerais, com 14%. **Discussão e Conclusões:** Foi evidenciado que o estado que mais realizou transplante nos últimos seis anos foi o de São Paulo, este fato se dá pelo grande número de equipes de transplantes registradas, em 2018 com 11 equipes atuantes. Das 27 unidades federativas do Brasil, 11 não possuem equipes registradas, sendo elas o Estado do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Piauí, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins. Com os resultados encontrados, identifica-se a necessidade de implantação e credenciamento de novas equipes transplantadoras de coração no Brasil.

Palavras Chave: Coração; Transplante; Equipe;

PO 004-17

ANÁLISE DO NÚMERO DE TRANSPLANTES DE CORAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2017

Vanessa Giovana da Costa Bastos, Helena Cristina de Oliveira, Amanda Vallinoto Silva de Araújo, Ana Carolina Serrão Maia, Clara Godinho Marinho, Isis Chaves Souza Alves, Matheus Souza Alves, Nathalia Gabay Pereira, Silvia Regina Cruz Migone

Centro Universitário do Pará - Belém - Para - Brasil, Universidade Estadual do Pará - Belém - Para - Brasil, Universidade Federal do Pará - Belém - Para - Brasil

Introdução: Apesar dos avanços na área de transplantes, ainda há entraves na doação de órgãos que impactam no número de transplantes realizados e na qualidade de vida dos receptores. O presente trabalho busca analisar a influência das taxas de doações de órgãos efetivas na quantidade de transplantes de coração realizados nacionalmente no período de 2012 a 2017, afim de estabelecer parâmetros que comprovem o crescimento e/ou o decréscimo do número de procedimentos realizados. **Material e Método:** Utiliza as contribuições da metodologia de pesquisa do tipo retrospectiva descritiva analítica, a qual identificou 152 transplantes cardíacos realizados no período de 2012 a 2017. Optou-se pelo uso dos dados anuais do Registro Brasileiro de Transplantes com auxílio do teste T Student não pareado que evidencia a distribuição da amostra em relação à média. Os testes estatísticos foram realizados em R (versão 3.5.3). **Resultados:** Após uma análise estatística, foi observada uma mudança no padrão de doação de órgãos, indicando variações diferentes na taxa de transplantes cardíacos anuais. Houve aumento de 9,6% da taxa de transplante cardíaco de 2012 a 2017 (p-value=0,9082). Enquanto que os transplantes de órgãos aumentaram 11,06% no período vigente. **Discussão e Conclusões:** Apesar do aumento nas taxas de doações de órgãos ao longo dos anos, o desconhecimento acerca da morte encefálica continua sendo o principal fator para a recusa familiar no processo de doação. Aliado a isso, protocolos de morte encefálica não concluídos e as contra-indicações clínicas dos pacientes em lista de espera limitam um desempenho maior no número de transplantes cardíacos.

Palavras Chave: doação de órgãos; transplante cardíaco; morte encefálica

PO 003-18

ABORDAGEM DO TRANSPLANTE CARDÍACO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Priscila Cristian Amaral, João Vitor Liboni Guimarães Rios, Thaís Oliveira Dupin, Maria Fernanda Elias Moreira, Vinícius Azevedo Dias

Universidade Federal de São João Del Rei - Divinópolis - Minas Gerais - Brasil

Introdução: O primeiro transplante cardíaco (TC) foi realizado em 1967, na África do Sul, e, 6 meses após, o primeiro TC foi feito no Brasil. Desde então, a compreensão dos aspectos culturais que regem as sociedades, especialmente aqueles que envolvem crenças e religiões, são essenciais na formação transcultural do acadêmico de medicina diante ao manejo do transplante de coração. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica dentro da base de dados PubMed, entre o período de 2009 e 2019 com o intuito de compreender a formação do acadêmico de medicina quanto aos aspectos transculturais que envolvem o TC. **Resultados:** A busca retornou 19 artigos, e por afinidade com esta revisão, 4 foram utilizados. **Discussão e Conclusões:** No Brasil, as religiões prevalentes são a Católica e Protestante. Para a primeira, a doação de órgãos é prática aceitável e esta condena, apenas, a comercialização de órgãos. A segunda, não tem restrições ao transplante e às doações de órgãos. Com relação às religiões africanas, especificamente o Candomblé, também, não há impedimentos. Segundo a literatura, verificou-se que testemunhas de Jeová não se posicionam contrariamente à doação de órgãos, apenas condenam qualquer tipo de intervenção em que seja necessária a hemoterapia, dado que não aceitam transfusão sanguínea ou de seus componentes primários. Ainda, estudos demonstram que a formação médica é insuficiente no que se refere ao TC, apresentando pouco conhecimento sobre os aspectos técnicos dos transplantes. Somado a isso, a falta de compreensão transcultural, possivelmente irá interferir de forma negativa na atuação futura desses médicos tanto na identificação do potencial doador quanto melhora do índice de captação de órgãos.

Palavras Chave: Medicina, formação médica, transplante cardíaco.

PO 004-18

GÊNERO NA ALOCAÇÃO DOS CORAÇÕES NO INSTITUTO DO CORAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2013 À 2018

Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Audrey Rose Silveira Amancio Paulo, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia Sousa, Luciana Akutsu Ohe, Ana Paula Chaves, Fabiana Goulart Marcondes Braga, Sandrigo Mangini, Ronaldo Honorato Santos, Domingos Dias Lourenço, Fabio Antonio Gaiotto, Fernando Bacal

Instituto do Coração - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: De acordo com estudos, existem diferenças nos gêneros com relação às dimensões dos órgãos, diferenças hormonais e imunológicas dos órgãos a serem transplantados. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, utilizando as planilhas de dados referente aos doadores aceitos entre os anos de 2013 e 2018 ao InCor-HCFMUSP. **Resultados:** Durante os últimos 5 anos foram realizados 255 Txs cardíacos. Analisando os gêneros, observamos que 173 (67,8%) foram para o mesmo sexo, 62 (24,3%) fem. para masc. e 20 (7,9%) masc. para fem. Houve 37(14,8%) óbitos em menos de 30 dias, relacionando os gêneros 26 (70%) tinha o mesmo sexo. Os receptores estavam priorizados por BIA em 37,8% e por DVA em 37,8%, seus doadores tinham como causa ME TCE em 56,7%, captação à distância 62,1%. Foram realizado ECO em 35,1%, HAS estava presente em 27%. Noradrenalina tinha média 0,25mcg/kg/min. e vasopressina média de 0,52U/h. **Discussão e Conclusões:** A análise sugere que o gênero não influencia na sobrevida do receptor, mesmo que as captações tenham sido feitas com mais de 50km, o que aumenta o tempo de isquemia.

Palavras Chave: feminino, masculino, transplante

PO 005-17

RELAÇÃO MORTALIDADE-ADESÃO AO TRATAMENTO EM TRANSPLANTE CARDÍACO

Elaine Marques Hojaij, Fabricio Canova Calil, Bruna Carneiro Oliveira, Silvia Ayub Ferreira, Tadeu Thomé

Hospital Sírio Libanês - Escola de Transplantes - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A longevidade de receptores de transplante cardíaco (TxC) é uma das principais metas das equipes de assistência, além da qualidade de vida. Formas de reduzir morbi-mortalidade vêm sempre sendo desenvolvidas e otimizadas. Assim, é importante conhecer o que leva ao insucesso. Buscou-se identificar as causas de óbitos pós-alta hospitalar de receptores de TxC em nosso serviço, e com que frequência apareceram. **Material e Método:** Estudo retrospectivo dos óbitos dentre 37 adultos receptores de TxC, entre dez/12 a fev/19. Consultadas nos prontuários eletrônicos, datas e causas dos óbitos. **Resultados:** Do total de pacientes (pct), houveram 16 óbitos (43,24%). Destes, 7 (43,75%) ainda durante internação pós cirurgia (internações de 0 a 115 dias – Ma = 2; Média = 13,43). Os outros 9 pct (56,25%), foco deste estudo, tiveram alta hospitalar e viveram por 245 a 1541 dias (Ma = 410; Média = 630,44). As causas dos óbitos foram: choque séptico + má adesão ao tratamento (2 pct); infecção por zika vírus (1 pct); rejeição do enxerto + metástase neoplásica (1 pct); choque refratário + falência múltipla de órgãos + má adesão (1 pct); morte súbita + falência de enxerto + má adesão (2 pct); choque séptico (1 pct); disfunção múltipla de órgãos + choque séptico + má adesão (1 pct). Má adesão foi a mais frequente (6 pct/66,66%) e caracterizava-se por: falta/abandono de cuidador; uso inadequado de medicamentos; demora para comunicar a equipe sobre eventos adversos gerais (ex: vômitos, febres). Estes motivos surgiram isolados ou combinados. **Discussão e Conclusões:** Má adesão ao tratamento levou às consequências clínicas que culminaram na maioria destes óbitos, apesar de toda informação e orientações oferecidas aos pacientes/cuidadores pela equipe de TxC. Assim, este é um desafio a ser enfrentado.

Palavras Chave: transplante cardíaco; adesão ao tratamento

PO 005-18

IMPACTO DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE TRANSPLANTE PULMONAR NA ACEITAÇÃO DE PULMÕES DE DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS: ANÁLISE DE 2014 ATÉ 2018

Ana Maria Peixoto Cardoso Duque, Audrey Rose Silveira Amancio Paulo, Marcia Regina Bueno Freire Barbosa, Juliana Maria Anhaia Sousa, Luciana Akutsu Ohe, Ana Paula Chaves, Luis Gustavo Abdalla, Lucas Matos Fernandes, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manuel Pego Fernandes

Instituto do Coração - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O pulmão é o órgão sólido que mais sofre com os efeitos deletérios da morte encefálica e as infecções, motivo pelo qual possui a mais baixa taxa de aceitação entre órgãos sólidos. O objetivo deste trabalho é analisar a atuação do Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP no número de transplantes realizados na instituição. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, utilizando as planilhas de dados dos doadores notificados pela CNCDO-SP ao Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP. **Resultados:** Foram realizados 228 transplantes pulmonares no Estado, com uma taxa de aceitação de 6,5%. No InCor foram realizados 162 transplantes, representando 71% total do Estado. A atuação do Núcleo de Transplantes visa otimizar os doadores ofertados através do contato e intervenções nos doadores junto à equipe. A principal intervenção ocorre na otimização de parâmetros ventilatórios e coleta de exames laboratoriais. O principal motivo de recusa de pulmões foi alteração laboratorial 53,4%, infecção pulmonar 31%, antecedentes 8,3%, alteração radiológica 3,8% e outros 3,5%. Pode-se observar que alguns doadores notificados, foram utilizados somente após coleta de gasometria otimizada com orientação da equipe transplantadora. Provavelmente teriam sido descartados em 2014 (46,4%), em 2015 (37,5%), em 2016 (35%), em 2017 (37,8%) e em 2018 (30,3%). **Discussão e Conclusões:** Com um total 3500 doadores notificados, observou-se que alguns somente foram utilizados após coleta de gasometria otimizada, com orientação da equipe transplantadora, caso contrário poderiam ter sido descartados 38,2% dos doadores, diminuindo assim os números de transplantes nesses últimos 5 anos e a chance de sobrevida do receptores em fila.

Palavras Chave: Transplante pulmonar

PO 006-17

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

Thais Lima Araujo, Maria Constança Cajado Veloso

Escola Bahiana De Medicina E Saude Publica - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é usualmente destinado a pacientes cardiopatas, que possuem Insuficiência Cardíaca grave (I.C), que passaram por diversos procedimentos e tratamentos clínicos, inclusive cirúrgicos, porém, estes não foram suficientes para melhorar a qualidade de vida. A literatura refere que adoecer do coração traz uma gama de simbologias, mistificações, com significativas representações subjetivas e pessoais. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão de literatura narrativa que se propõe a descrever o desenvolvimento e contribuições do tema de investigação, sob o ponto de vista teórico mediante a análise e interpretação da produção científica existente. A análise dos dados qualitativos foi baseada na descoberta dos núcleos de sentidos proposto por Minayo (2010), que estabelecem uma interlocução a respeito da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que será analisado. Este mecanismo de análise é constituído por três etapas: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação em que se articulam os dados apreendidos ao referencial teórico, objetivando responder as questões da pesquisa. **Resultados:** Os estudos aqui citados apontam que há uma prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nos pacientes candidatos a transplante, assim como no seu percurso pós este procedimento. Podendo observar que o atendimento e avaliação psicológica na fase pré-transplante é de suma importância, visto que existem fatores relevantes que influenciam diretamente no sucesso após o enxerto. **Discussão e Conclusões:** Os autores reiteram que a presença de depressão após o transplante duplica o risco de morte, devido a isso, os mesmos sugerem que a abordagem psicológica deve ser focada no problema.

Palavras Chave: transplante cardíaco, implicações psicológicas e sociais, atuação do psicólogo.

PO 007-17

COMO INICIAR UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR

Flavio Pola dos Reis, Caio Barbosa Cury, Caio Bianchi Castro, Guilherme Vieira Soares Carvalho, Oswaldo Gomes, Lucas Matos Fernandes, Luis Gustavo Abdalla, Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira, Jose Eduardo Afonso, Marcos Naoyuki Samano, Paulo Manoel Pego-Fernandes

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Mostrar a formatação do programa de transplante cardiopulmonar em centro único brasileiro. **Material e Método:** Devido aos pacientes com insuficiência cardíaca e pulmonar terminal referenciados ao serviço de transplante pulmonar, fez-se necessário à criação do programa de transplante cardiopulmonar. Trata-se de um estudo transversal com a análise inicial dos dados do programa. **Resultados:** Primeiramente, realizado ampla discussão entre as equipes da cirurgia torácica, cirurgia cardíaca, pneumologista e cardiologista para delegar as funções de cada grupo, junto com o coordenador de transplante da equipe. Após a abertura do programa de transplante cardiopulmonar, foram incluídos 4 pacientes dos quais, 3 (75%) têm cardiopatia congênita que evoluiu com hipertensão arterial pulmonar secundária e 1 (25%) paciente com hipertensão arterial pulmonar idiopática com insuficiência cardíaca direita. Esses pacientes foram incluídos na lista de receptores do transplante pulmonar. Tendo em vista, a piora clínica de 2 (50%) pacientes, os mesmos foram priorizados após discussão na Câmara Técnica da Central de Transplantes da Secretaria Estadual de Saúde – SP, sendo que estavam na frente da lista de receptores do transplante pulmonar e do transplante cardíaco. Uma paciente evoluiu a óbito após 72 dias do transplante devido a choque séptico de origem pulmonar e disfunção de múltiplos órgãos, a outra paciente está em seguimento ambulatorial. **Discussão e Conclusões:** O Transplante Cardiopulmonar é a única terapia definitiva para pacientes com insuficiência cardíaca e insuficiência pulmonar em estágio final. Há necessidade de treinamento e capacitação para criação de uma equipe com expertise em transplante pulmonar e cardíaco para a realização do transplante cardiopulmonar no Brasil.

Palavras Chave: Transplante Cardiopulmonar Hipertensão Pulmonar Insuficiência Cardíaca

PO 007-18

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS TORÁCICOS: SOBREVIDA DO ENXERTO PÓS TRANSPLANTE

Gabriela Castanho Grangeiro, Clayton Gonçalves Almeida, Sheilla Siedler Tavares, Irineu César Panzeri Contini

Universidade de Sorocaba - UNISO - Sorocaba - São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante é um procedimento importante, onde a finalidade é fazer com que os pacientes tenham melhora em sua qualidade de vida, muitos pacientes que aguardam por um órgão torácico apresentam risco de morte. **Objetivo:** Identificar e analisar a sobrevida dos pacientes, que foram submetidos a transplantes torácico (coração e pulmão). **Material e Método:** Estudo descritivo com a análise estatística dos dados apresentados no Registro Brasileiro de Transplantes, sobre a sobrevida o paciente que realiza um transplante torácico dados contidos na edição de janeiro de 2018 á dezembro de 2018. **Resultados:** Foi possível evidenciar o índice de sobrevida pós transplante cardíaco no 1º ano- 74%, 2º ano 70%, 3º ano 69%, 4º ano 66%, 5º ano 64%, 6º ano 64%, 7º ano 62%, 8º ano 62%, 9º ano 60% e de pulmão unilateral 1º ano 68%, 2º ano 62%, 3º ano 56%, 4º ano 52%, 5º ano 47%, 6º ano 43%, 7º ano 42%, 8º ano 37%, 9º ano 37% e bilateral 1º ano 68%, 2º ano 63%, 3º ano 58%, 4º ano 55%, 5º ano 55%, 6º ano 55%, 7º ano 52%, 8º ano 52%, 9º ano 52%. **Discussão e Conclusões:** O número de transplantes torácicos, apresentaram um aumento percentual no ano de 2018, contudo, os dados mostram que a sobrevida pós o transplante, é dificultosa onde muitos pacientes acabam falecendo antes e completar 10 anos de transplante. Também existe a rejeição e a falência do enxerto que acabam sendo inimigos dos pacientes que receberam um transplante, sabemos que muitos desses órgãos doação são provenientes de doadores são jovens de causa morte violenta por se tratar de órgãos torácicos, não podemos deixar de citar a importância da manutenção hemodinâmica adequada para o doador, com a finalidade de ser disponibilizado para central de transplantes um órgão de melhor qualidade.

Palavras Chave: Pulmão, Coração e sobrevida

PO 008-17

CUIDADOS PALIATIVOS EM TRANSPLANTES

Priscila Cilene León Bueno Camargo, Rafael Medeiros Carraro, Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira, Ana Paula Metran Nascente, Aline Barbosa Nascimento, Meire Regina Aguiar, Luciene Maria Pádua, Priscila Borelli Pereira Leite, José Eduardo Afonso Jr.

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Transplante (tx) é tratamento para pacientes com doenças ameaçadoras a vida que envolve diversos fatores de sofrimento físico, emocional, do paciente e núcleo familiar. Cuidados paliativos (CP) são oferecidos visando tratar pacientes frente a doenças graves, focando em sintomas de sofrimento para melhor qualidade de vida. Considerando que não são cuidados excludentes, o serviço de Tx Pulmonar do HIAE iniciou o Ambulatório de CP, oferecido a pacientes do programa PROADI-SUS de Tx de órgãos sólidos, em lista de Tx e já transplantados. **Material e Método:** Atendimento ambulatorial feito por equipe multiprofissional (médica, enfermeira, psicóloga e assistente social), com foco em controle de sintomas de sofrimento, abordagem do prognóstico da doença e propostas terapêuticas. São acompanhados pacientes em lista de espera programa PROADI-SUS de Tx de órgãos sólidos do HIAE, e pacientes já submetidos a Tx com disfunção crônica do enxerto ou evolução de outras doenças que necessitem de CP. **Resultados:** Até o momento 4 pacientes iniciaram seguimento: 2 por contra indicação ao Tx pulmonar (pilotos), 1 em lista de Tx pulmonar, 1 em pós operatório de Tx hepático com recidiva de hepatocarcinoma (HCC). 1 paciente que teve o tx pulmonar contra indicado evoluiu a óbito, o outro permanece em seguimento. O paciente de lista de espera foi submetido a Tx. O paciente com HCC evoluiu a óbito. Durante o seguimento, todos os pacientes apresentaram melhor controle de sintomas (dispneia, dor, tristeza, ansiedade). **Discussão e Conclusões:** Candidatos a Tx e transplantados experimentam diferentes tipos de sofrimento. CP são uma proposta de tratamento que acrescenta assistência a estes pacientes, com impacto positivo a eles e seu núcleo familiar, sendo sinônimo de boa prática clínica, devendo ser considerado sempre.

Palavras Chave: cuidado paliativo; transplante; ambulatório.

PO 008-18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO – METANÁLISE E REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Marcelo Regis Lima Corrêa, Grazielle Silva de Melo, Guilherme Rodrigues Schwambach, Ângela Gabriela Campagnoli dos Santos, Gabriele Batista de Sá, Kézia Jahel Santos Tomaz, Alessandro Prudente, Arleto Zacarias Silva Júnior

Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho - Rondonia - Brasil

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é a alternativa cirúrgica mais indicada no tratamento das miocardiopatias irreversíveis, responsável pela melhora da expectativa e qualidade de vida. Contudo, o número de pacientes em lista de espera (LE) está em ascensão, tornando fundamental a compreensão de suas características, visando ações que prolonguem a sobrevida até o TC. **É objetivo** descrever o perfil dos pacientes em LE para TC nas principais literaturas. **Material e Método:** Trata-se de metanálise e revisão sistemática de literatura, através das bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. MeSH Terms utilizados: “Heart or Cardiac Transplantation” e “Waiting List”. **Crerérios de inclusão:** 1. Ano: 2008 a 2019; 2. Obras em português, inglês e espanhol; 3. Acesso integral; 4. Produção relacionada a humanos; 5. Obras que discorram acerca do perfil dos pacientes em LE para TC. **Crerérios de exclusão:** associação de transplante de múltiplos órgãos. **Variáveis analisadas:** sexo, indicação ao TC, tempo médio em LE (seguimento para óbito, transplante ou melhora de quadro), taxa de mortalidade em LE e necessidade de suporte mecânico. **Resultados:** Durante pesquisa em base de dados, 246 resumos foram avaliados quanto aos critérios de inclusão, sendo 11 selecionados para compor esta obra. O sexo masculino foi predominante em todos os estudos (76,5%; n=25315/33089), sendo a cardiomiopatia dilatada a patologia mais comum. A média de permanência em LE foi de 264 dias, sendo que 16,8% (n=5987/35668) evoluiu para óbito e 58% (n=1337/2306) foi transplantado. **Discussão e Conclusões:** Há ampla divergência entre o perfil da LE, devendo as políticas serem avaliadas a nível local. Para comparação com dados brasileiros, são necessárias buscas em outras plataformas, visto o tamanho número de obras nacionais publicadas nos bancos selecionados.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Lista de Espera

PO 009-17

TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL COM SUPORTE DE ECMO EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE: RELATO DE CASO

Antero Gomes Neto, Israel Lópes De Medeiros, Herbert Félix Costa, Leiliane da Silva Pinto, Lucas Castro de Oliveira, Fernando Moreira Batista Aguiar, Lucyara Gomes Catunda

Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza - Ceara - Brasil, Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza - Ceara - Brasil

Introdução: Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença rara, de causa idiopática ou decorrente de tromboembolismo pulmonar (TEP) crônico e de outras patologias. O transplante de pulmão (TxP) é uma opção terapêutica para os pacientes não responsivos ao tratamento farmacológico. O objetivo deste relato é apresentar um caso de TxP bilateral realizado com suporte de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) no transoperatório e pós-operatório (PO) de paciente com HAP grave. **Material e Método:** Paciente masculino, 25 anos, portador de trombofilia e HAP grave secundária a TEP crônico. Tinha dispneia com piora progressiva há 8 anos, associada com episódios de taquicardia e palpitações. No momento da inclusão em lista, usava sildenafil, bonsetana, furosemida, aldactone digoxina e marevam. O ecocardiograma evidenciou acentuada dilatação das câmaras cardíacas direita e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 99mmHg. O cateterismo cardíaco direito revelou PSAP entre 88 e 112 mmHg e índice cardíaco de 2,3L/min. A angiogramografia de tórax mostrou inúmeras falhas de enchimento por trombos obstruindo parcialmente artérias lobares e segmentares bilateralmente. **Resultados:** Foi realizado TxP bilateral com suporte de ECMO veno-arterial (VA) central no transoperatório e periférico VA no PO, com retirada após recuperação da função do VD e do VE, no 12o PO. O paciente teve algumas complicações pós-operatórias, mas saiu de alta hospitalar bem no 44o PO e continua com excelente evolução no 20o mês pós-txp. **Discussão e Conclusões:** O TxP bilateral na HAP com suporte ECMO VA no transoperatório com prolongamento no pós-operatório promoveu a recuperação da disfunção grave do ventrículo direito, tornando desnecessária a realização do transplante coração-pulmão neste caso.

Palavras Chave: transplante de pulmão; hipertensão arterial pulmonar; ECMO.

PO 009-18

TRANSPLENTE CARDÍACO: MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA

Erica Oliveira Barbosa, Tabata Mayara Caruso

UNISO - Sorocaba - São Paulo - Brasil

Introdução: Transplante cardíaco, muitas vezes é a única esperança de muitos pacientes que buscam ter uma condição melhor de saúde, pois o paciente que aguarda por um transplante cardíaco, apresentam muitas limitações, infelizmente muitos que aguardam por um transplante de coração em lista de espera no Brasil acabam falecendo antes de realizar o transplante. **Material e Método:** Pesquisa integrativa, explorativa, com identificação e análise de dados através da revisão de dados do Registro Brasileiro de Transplantes, de janeiro de 2015 até dezembro de 2018. **Resultados:** Com o resultado obtido neste estudo, foi possível identificar que no ano de 2018, ocorreu um aumento considerável, na mortalidade em lista de espera, de pacientes que aguardavam por um coração. No ano de 2015, 33,3% dos pacientes que aguardavam por um coração, faleceram em lista de espera, em 2016, 22% dos pacientes que aguardavam por um coração, faleceram em lista de espera. No ano de 2017, é possível observar que a porcentagem se manteve em 19,5%, infelizmente esse dado de mortalidade em 2018 chegou a 29,3%, um aumento significativo quando comparado ao ano de 2017. **Discussão e Conclusões:** A análise das informações expostas evidenciaram a importância da manutenção hemodinâmica do doador, pois muitos pacientes que doam órgãos infelizmente as equipes não conseguem viabilizar o coração, outro fator que foi evidenciado e a diminuição de doações efetivas de órgãos com extração do coração, isso quando comparamos os números principalmente quando comparamos com outros países. A orientação familiar e capacitação da equipe é fundamental para a viabilização da doação.

Palavras Chave: Doação - Cardíaco - Transplante - Coração

PO 010-17

PNEUMONIA POR KLEBSIELA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE ORIUNDA DO DOADOR EM TRANSPLENTE DE PULMÃO

Priscila Cilene León Bueno Camargo, Rafael Medeiros Carraro, Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira, Priscila Borelli Pereira Leite, Marcia Santos Jesus, Moacyr Silva Jr, Luis Fernando Aranha Camargo, Telma Priscila Lovizio Raduan, José Eduardo Afonso Jr

Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O manejo do potencial doador de órgãos sólidos visa otimizar a viabilidade dos tecidos a serem transplantados, porém devem incluir também a redução da transmissão de agentes multirresistentes. O uso indiscriminado de antimicrobianos aumenta a seleção de bactérias multirresistentes que representa um risco intolerável ao transplante. Apresentaremos aqui, o relato de 2 casos de Tx Pulmonar realizado em nosso serviço em que houve cultura positiva para KPC oriunda dos doadores, e seus desfechos. **Material e Método:** Relato de 2 casos clínicos de pacientes do programa PROADI-SUS de transplante Pulmonar do HIAE. **Resultados:** Caso 1 Homem, 62 anos, DPOC, transplante pulmonar bilateral em 27/12/18, positividade de KPC em cultura de LBA do doador em 30/12/18. LBA do paciente 04/01/19 positivo com consolidação. Recebeu tratamento com meropenem, ertapenem e polimixina B, alterando depois para polimixina B e tigeciclina. Em 17/01/19 LBA sem KPC. Em 13/02/19 nova piora clínica, LBA com cultura positiva para KPC. Tratado com meropenem, ertapenem e polimixina B. Evoluiu a óbito em 29/03/19. Caso 2 Mulher, 47 anos, HP, tx pulmão-coração em 11/01/19, positividade de KPC em cultura de LBA do doador em 13/01/19. Recebeu tratamento com meropenem, ertapenem. LBA paciente de 21/01/19 negativo. Apresentou piora clínica infecciosa com tratamento específico para KPC apesar de cultura negativa, com melhora clínica. Boa evolução após. **Discussão e Conclusões:** Dados na literatura apontam mortalidade de até 70% para pacientes com infecção por KPC. Desde a implementação do Tx em nosso serviço em 2009 até abril de 2019, já foram realizados 79 transplantes (destes, 2 pulmão-coração); o aparecimento de doadores com KPC no serviço se deu em 2018 e, pela gravidade e alta mortalidade, é um alerta para o uso indiscriminado de ATB.

Palavras Chave: KPC; transplante pulmonar

PO 010-18

STATUS EM FILA DE ESPERA PARA TRANSPLENTE DE CORACÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Camila Assis Bertollo, Lucas Durão De Lemos, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Lara Pin Venturini, Lorrana Alves Matos, Luiza Assis Bertollo, Mayara da Silva, Maria dos Santos Machado, Flavio Takemi Kataoka
Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos do Espírito Santo (LITOTES) - Vitória - Espírito Santo - Brasil

Introdução: A demora no diagnóstico de doenças cardiovasculares e sua complexa fisiopatologia tornam muitos pacientes aptos à fila de espera para transplante cardíaco. Compreender as variantes que influenciam no status em fila é basilar para aprimorar os centros transplantadores. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A amostra foi constituída pelos pacientes que permaneceram em lista de espera para transplante cardíaco no estado do Espírito Santo no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2018. **Resultados:** No estudo a média do tempo de espera foi de 678 dias. 49% dos pacientes em fila foram transplantados; 16,3% permaneceram ativos; 12,2% foram removidos (suspensão > 365 dias); 8,2% possuíam exames pré transplante incompletos; 5,1% foram removidos administrativo; 4,1% foram suspensos (sem condições clínicas); 2% abandonaram o tratamento; 2% não quiseram ser transplantados e 1% foi removido (sem condições clínicas). **Discussão e Conclusões:** O status de 98 pacientes que estiveram em fila de espera nos últimos 10 anos para transplante cardíaco foram delineados no estudo. A fila de espera é um desequilíbrio entre demanda e oferta, o que agrava as condições clínicas e qualidade de vida dos pacientes. No estado do Espírito Santo, 49% foram transplantados, logo, mais da metade dos integrantes da fila não receberam o órgão. A demora no atendimento deve-se, ainda, a falta de conhecimento e aceitação por parte da população sobre o tema. A análise dos dados permite refletir quanto a necessidade de ações educativas de conscientização e criação de estratégias de cuidados em saúde.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Status; Insuficiência Cardíaca.

PO 011-17

TREINAMENTO AERÓBICO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE (CORRIDA) EM PACIENTES EM FILA DE TRANSPLENTE DE PULMÃO - SERIE DE CASOS

Thais Melatto Loschi, Elaine Cristina Pereira, Melline Della Torre Almeida Bacan

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Transplante pulmonar é indicado para pacientes com doença pulmonar crônica avançada. Reabilitação pulmonar aumenta tolerância ao exercício, reduz sintomas, melhora qualidade de vida e reduz tempo de internação pós transplante. O treinamento intervalado de alta intensidade melhoraria a capacidade de exercício. Portanto, um treino intervalado de alta intensidade e seguro, pode favorecer a melhora da capacidade clínica e funcional desta população. **Material e Método:** Teste incremental de membros inferiores (TIMMII), teste de endurance de membros inferiores (TEMMII), teste da caminhada de 6 minutos (TC6) e prova de função pulmonar (PFP) previamente ao início do treino intervalado e após 36 sessões. O treino foi prescrito baseado na resposta do TIMMII (treino aeróbico: 20 minutos de treino intervalado, mantendo a frequência cardíaca (FC) em 80% da FCmáx na fase de caminhada e 90% na fase de corrida, 5 minutos de aquecimento e desaquecimento. **Resultados:** 3 pacientes (2 sexo feminino), idade média: 41 anos, diagnósticos: fibrose pulmonar idiopática, fibrose cística e doença intersticial inespecífica. Um paciente utilizava oxigênio 24h/dia e dois durante o esforço. Tempo em fila de espera para o transplante: 3 anos. 1 paciente realizou transplante pulmonar bilateral e 2 foram inativados devido melhora clínica. Todos apresentaram melhora na PFP (8% de VEF1 e CVF). No TC6, todos apresentaram melhora da distância caminhada (média 40m) e melhoraram as respostas ao TIMMII e TEMMII. **Discussão e Conclusões:** Treino intervalado de corrida e caminhada, mostrou-se seguro e eficaz, melhorando a performance e corroborando para melhora da função pulmonar, sugerindo que a prescrição de exercício de alta intensidade de forma individualizada pode favorecer melhora clínica e funcional dos pacientes

Palavras Chave: Transplante Pulmonar, Exercício aeróbico, Treino Intervalado

PO 011-18

ESTUDO DOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Lucas Durão de Lemos, Camila Assis Bertollo, Luiza Assis Bertollo, Lorrana Alves Matos, Mayara da Silva, Lara Pin Venturini, Sara Araujo Pedro, Bárbara Ahnert Blanco de Moura Magalhães, Maria dos Santos Machado, Flávio Takemi Kataoka

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) - Vitória - Espírito Santo - Brasil, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - Espírito Santo - Brasil

Introdução: É crucial conhecer o perfil dos pacientes em fila para transplante, a fim de minimizar o tempo de espera. O número de transplantes cardíacos tem aumentado e estudos analíticos acerca do assunto devem crescer no mesmo ritmo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e analítico. Os dados foram coletados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo (CNCDO/ES) por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A amostra foi constituída pelos pacientes que permaneceram em lista de espera para transplante cardíaco no estado do Espírito Santo no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2018. **Resultados:** No período analisado a faixa etária variou de 19 a 71 anos, com média de idade de 47 anos. No tocante ao gênero, 65,3% dos pacientes eram homens e 34,7% mulheres. Quanto a cor de pele, 45,9% pessoas eram de cor branca, 38,8% pardas, 14,3% negras e 1% amarela. Apesar de 74,5% pacientes da lista serem do estado do Espírito Santo, 18,4% não se sabia o estado de origem, 5,1% eram do estado da Bahia, 1% do estado do Mato Grosso do Sul e 1% eram do estado de São Paulo. Os municípios que compõe a região metropolitana de Vitória tiveram maior porcentagem de pacientes em fila, correspondendo a 64,3%, sendo a capital, Vitória, 21,4%. **Discussão e Conclusões:** Os aspectos sociodemográficos de 98 pacientes que estiveram em fila, nos últimos 10 anos, para transplante cardíaco foram delineados no estudo. As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidade geral, tendo como fatores de risco o sexo masculino e o envelhecimento, confluyente com predomínio na amostra de homens de meia idade. A análise dos dados permite contribuir na identificação de grupos de risco e criação de estratégias de cuidados em saúde.

Palavras Chave: Transplante Cardíaco; Aspectos Sociodemográficos.

PO 012-17

ANÁLISE DE TRANSPLANTE DE PULMÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018 NO BRASIL

Matheus Sousa Alves, Clara Godinho Marinho, Amanda Vallinoto Silva de Araújo, Ana Carolina Serrão Maia, Helena Cristina de Oliveira, Isis Chaves Souza Alves, Vanessa Giovana da Costa Bastos, Nathalia Gabay Pereira, Silvia Regina da Cruz Migone

Centro Universitário do Estado do Pará - Belém - Para - Brasil

Introdução: Para melhor sobrevida de pacientes com pneumopatias terminais, o transplante de pulmão é uma saída conhecida. No Brasil, apesar dos avanços, são poucos os centros que oferecem a opção devido sua alta complexidade e dificuldade de doadores em condições necessárias. Estudos epidemiológicos revelam a sua eficácia, relevância atual e necessidade de investimentos. **Material e Método:** Este estudo consistiu na análise descritiva de dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), veículo oficial da ABTO. Analisou-se dados referentes ao número anual e por Estado e pacientes ativos em lista de espera, relacionados ao transplante de pulmão no Brasil entre 2012 e 2018. **Resultados:** No Brasil, de 2012 a 2018 houve 615 transplantes de pulmão nos estados do RS, SP, MG, CE, BA e no DF. Juntos, RS e SP somaram 567 transplantes, sendo mais de 90% dos procedimentos realizados. Observa-se nesse período, de forma geral, um aumento anual do número de transplantes de pulmão, excetuando o ano de 2014 com 67 procedimentos, enquanto no ano anterior foram 80. No entanto, em 2015, o número torna a subir, com 74 pacientes transplantados. Em 2018, 121 transplantes de pulmão ocorreram. 602 cirurgias com órgãos de doadores falecidos e apenas 13 com órgãos de doador vivo. Nesse período, o número mínimo de pacientes ativos em lista de espera para o órgão foi de 165 em 2012, tendo um aumento mais significativo em 2015, com 210 inscritos. No final de 2018, haviam 185 pacientes na lista. **Discussão e Conclusões:** Em 2017, haviam cerca de 7 equipes para o transplante de pulmão no Brasil, enquanto para o rim, haviam 131, apontando que em comparação a transplante de outros órgãos sólidos como fígado, rim e coração, o de pulmão é pouco realizado pela falta de equipe capacitada nos estados brasileiros, além da quantidade de enxertos ideais.

Palavras Chave: Transplante de pulmão



**XVI CONGRESSO
BRASILEIRO
DE TRANSPLANTES** **2019** **CAMPINAS**
Royal Palm Hall
16 - 19 de Outubro

XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XV Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

O Jornal Brasileiro de Transplantes (JBT), ISSN 1678-3387, órgão oficial da ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, destina-se à publicação de artigos da área de transplante e especialidades afins, escritos em português, inglês ou espanhol.

Os manuscritos submetidos à Revista, que atenderem às “Instruções aos Autores” e estiverem de acordo com a política Editorial da Revista, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua conservação. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Serão aceitos Artigos Originais, Artigos de Revisão, Apresentação de Casos Clínicos, Cartas ao Editor, Ciências Básicas Aplicadas aos Transplantes, Opinião Técnica, Prós e Contras, Imagem em Transplante e Literatura Médica e Transplantes.

ARTIGOS ORIGINAIS

São trabalhos destinados à divulgação de resultados da pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter os seguintes itens: Resumo (português e inglês), Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Devem ter, no máximo, 45 referências.

ARTIGOS DE REVISÃO

Constituem da avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto específico, podendo ser: Revisão Acadêmica, Revisão de Casos, Revisões Sistemáticas, etc. O texto deve esclarecer os procedimentos adotados na revisão, a delimitação e os limites do tema, apresentar conclusões e ou recomendações e ter, no máximo, 60 referências.

APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Relata casos de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc... incluindo breve revisão da literatura, com 20 referências, no máximo.

CARTAS AO EDITOR

Tem por objetivo discutir trabalhos publicados na revista ou relatar pesquisas originais em andamento. Devem ter, no máximo, três laudas e cinco referências.

CIÊNCIAS BÁSICAS APLICADAS AO TRANSPLANTE

Artigos de revisão sobre temas de ciência básica, cujo conhecimento tem repercussão clínica relevante para Transplantes. Devem ter, no máximo, dez laudas e 15 referências e serão feitas apenas a convite do JBT.

OPINIÃO TÉCNICA

Destina-se a publicar uma resposta a uma pergunta de cunho prático através de opinião de um especialista (Quem? Quando? Como? Onde? Por quê?). Devem ter, no máximo, seis laudas e apresentarem até quinze referências.

PRÓS E CONTRAS

Frente a uma questão, dois autores serão escolhidos pela editoria do JBT, para discutirem os aspectos positivos e os negativos de um assunto controverso. São dois autores, um escrevendo a favor e o outro contra uma determinada proposição. Cada autor deve escrever no máximo três laudas e cinco referências.

IMAGEM EM TRANSPLANTE

Uma imagem relacionada a Transplante, patognomônica, típica, de US, RX, CT, RNM, foto de cirurgia, microscopia, sinal clínico, etc., seguida de um texto curto, explicativo, com, no máximo, 15 linhas e cinco referências.

LITERATURA MÉDICA E TRANSPLANTES

Um artigo original de qualquer área médica, incluindo transplantes, que seja importante para o conhecimento do médico transplantador, poderá ser revisado, e o resumo do trabalho original será publicado, seguido de um pequeno resumo comentado ressaltando sua importância. O resumo deve ter até duas laudas e apresentar a referência completa do trabalho. Autores serão convidados para esse tipo de publicação, mas poderão ser considerados para publicação no JBT trabalhos enviados sem convites quando considerados relevantes pelos editores.

PONTO DE VISTA

Temas sobre transplantes de órgãos ou tecidos, elaborados por autores da área, convidados pela editoria da revista. Deverão conter 1.200 palavras, no máximo.

ESPECIAL

Artigo, Documento, Trabalho, Parecer, que não se enquadre em nenhuma das especificações acima, publicado apenas por convite da Revista ou após parecer da Editoria, mas que venha trazer à comunidade transplantadora, informações de grande importância, e portanto, sem necessidade de seguir as normas clássicas da revista.

As normas que se seguem, devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Intern Med 1997;126:36-47, e atualizado em outubro de 2001. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org>

NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO MANUSCRITO

Requisitos técnicos

- a) O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, resumos e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.
- b) Permissão à ABTO para reprodução do material.
- c) Declaração que o manuscrito não foi submetido a outro periódico,
- d) Aprovação de um Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos.
- e) Termo de responsabilidade do autor pelo conteúdo do trabalho e de conflitos de interesses que possam interferir nos resultados.

Observações:

- 1) Com exceção do item “a”, os documentos acima deverão conter a assinatura do primeiro autor, que se responsabiliza pela concordância dos outros co-autores.
- 2) Há em nosso site, modelo de carta para acompanhar os trabalhos, onde já constam as informações referentes aos itens b, c, d, e.

Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho deverá ser encaminhada, preferencialmente, por e-mail ou, uma via impressa, acompanhada de CD-ROM / Pen Drive. Os originais não serão devolvidos. Somente o JBT poderá autorizar a reprodução em outro periódico, dos artigos nele contidos.

PREPARO DO MANUSCRITO

A página inicial deve conter:

- a) Título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, sem abreviaturas; que deverá ser conciso, porém informativo;
- b) Nome de cada autor - sem abreviatura,
- c) Instituição(s), região geográfica (cidade, estado, país);
- d) Nome, endereço completo, telefone e e-mail do autor responsável;
- e) Fontes de auxílio à pesquisa, se houver.

RESUMO E ABSTRACT

Para os artigos originais, os resumos devem ser apresentados no formato estruturado, com até 350 palavras destacando: os objetivos, métodos, resultados e conclusões. Para as demais seções, o resumo pode ser informativo, porém devendo constar o objetivo, os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos, as conclusões e suas aplicações.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

Abaixo do resumo e abstract, especificar no mínimo três e no máximo dez descritores (keywords), que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico:

<http://decs.bvs.br>.

Os resumos em português (ou espanhol) e inglês deverão estar em páginas separadas. Abreviaturas devem ser evitadas.

TEXTO

Iniciando em nova página, o texto deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho (vide acima). Qualquer informação em formato de “notas de rodapé” deverá ser evitada.

AGRADECIMENTOS

Após o texto, em nova página, indicar os agradecimentos às pessoas ou instituições que prestaram colaboração intelectual, auxílio técnico e ou de fomento, e que não figuraram como autor.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com **números arábicos, sobrescritos, após a pontuação e sem parênteses**.

A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/linkout/journals/jourlists.cgi?typeid=1&type=journals&operation=Show>

Para todas as referências, cite todos os autores **até seis**. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Alguns exemplos:

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Donckier V, Loi P, Closset J, Nagy N, Quertinmont E, Lê Moine O, et al. Preconditioning of donors with interleukin-10 reduces hepatic ischemia-reperfusion injury after liver transplantation in pigs. *Transplantation*. 2003;75:902-4.

Papini H, Santana R, Ajzen, H, Ramos, OL, Pestana, JOM. Alterações metabólicas e nutricionais e orientação dietética para pacientes submetidos a transplante renal. *J Bras Nefrol*. 1996;18:356-68.

RESUMOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS

Raia S, Massarollo PCP, Baia CESB, Fernandes AONG, Lallee MP, Bittencourt P et al. Transplante de fígado “repique”: receptores que também são doadores [resumo]. *JBT J Bras Transpl*. 1998;1:222.

LIVROS

Gayotto LCC, Alves VAF. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Raia S, Massarollo PCB. Doação de órgãos. In: Gayotto LCC, Alves VAF, editores. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001. p.113-20.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

Sokal EM, Cleghorn G, Goulet O, Da Silveira TR, McDiarmid S, Whittington P. Liver and intestinal transplantation in children: Working Group Report [Presented at 1st World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 35 Suppl 2:S159-72.

TESES

Couto WJ. Transplante cardíaco e infecção [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.

Pestana JOM. Análise de ensaios terapêuticos que convergem para a individualização da imunossupressão no transplante renal [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

Matsuyama M, Yoshimura R, Akioka K, Okamoto M, Ushigome H, Kadotani Y, et al. Tissue factor antisense oligonucleotides prevent renal ischemia reperfusion injury. *Transplantation [serial online]* 2003 [cited 2003 Aug 25];76:786-91. Available from: URL: <http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cgi>.

HOMEPAGE

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

PARTE DE UMA HOMEPAGE

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Obs: Dados não publicados, comunicações pessoais, deverão constar apenas em “notas de rodapé”. Trabalhos enviados para a revista devem ser citados como trabalhos no “prelo”, desde que tenham sido aceitos para publicação. Deverão constar na lista de Referências, com a informação: [no prelo] no final da referência, ou [in press] se a referência for internacional.

TABELAS, FIGURAS, E ABREVIATURAS

Tabelas

Devem ser confeccionadas com espaço duplo. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem que foram citadas no texto. Devem ter título, sem abreviatura, e cabeçalho para todas as colunas. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Devem ser delimitadas, no alto e embaixo por traços horizontais; não devem ser delimitadas por traços verticais externos e o cabeçalho deve ser delimitado por traço horizontal. Legendas devem ser acompanhadas de seu significado.

Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações)

As figuras devem ser enviadas no formato JPG ou TIF, com resolução de 300dpi, no mínimo. Ilustrações extraídas de outras publicações deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando na legenda da ilustração a fonte de onde foi publicada.

Abreviaturas e Siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu significado. Não devem ser usadas no título.

ENVIO DO MANUSCRITO

Os trabalhos devem ser enviados através do
e-mail: abto@abto.org.br