

Fígado

EP-127 - A INCOMPATIBILIDADE DE GÉNERO DE DADORES-RECETORES EM TRANSPLANTE HEPÁTICO E A FALÊNCIA DE ENXERTO

A. Laranjo¹; S. Saraiva²; X. Sousa⁴; A. Fernandes³; R. Perdigoto³; E. Barroso³; P. Marcelino³

1 - Hospital Espírito Santo de Évora; 2 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Lisboa; 3 - Hospital Curry Cabral - Centro Hospitalar Lisboa Central; 4 - Centro Hospitalar Setubal

No transplante hepático (TH), estudos demonstram controvérsia no que respeita à incompatibilidade de género entre dadores-receptores (IGDR) e a sua relação com a falência de enxerto. Objetivo: Avaliar a associação da IGDR de doentes submetidos a TH com alterações no pós-operatório e falência de enxerto.

Estudo retrospectivo incluindo doentes consecutivos submetidos a TH de Janeiro a Dezembro de 2016 internados em unidade de cuidados intensivos (UCI) e com follow-up de 12 meses.

Foram incluídos 136 doentes (72.8% do sexo masculino; idade média de 54.09 ± 11.25 anos). O principal motivo para TH em doentes do sexo masculino foi o carcinoma hepatocelular (26.3%) seguido de cirrose alcoólica descompensada (21.2%) e em doentes do sexo feminino foi a falência hepática aguda fulminante por toxicidade medicamentosa (16.2%) e a colangite biliar primária (8.1%). Dos doentes incluídos, 42.6% (n=58) apresentavam IGDR, sendo que 13.2% eram dador masculino-receptor feminino Vs 29.4% eram dador feminino-receptor masculino ($p < 0.001$). A média de internamento em UCI foi de 4.7 dias, sem diferença entre os doentes com IGDR e com compatibilidade de género dador-receptor (CGDR) (4.91 Vs 4.54; $p = 0.383$). Os doentes submetidos a transplante hepático com IGDR revelaram valores mais baixos de ALT (1762U/L Vs 3075U/L; $p = 0.022$), AST (1206U/L Vs 2040U/L; $p = 0.05$) e LDH (2304U/L Vs 4304 U/L; $p = 0.06$) nas 48 horas pós-operatório comparativamente aos doentes com CGDR. Não houve diferença na utilização de vasopressores no pós-operatório entre os doentes com IGDR e CGDR ($p = 0.341$). A falência do enxerto ocorreu em 49 doentes (36%), contudo não se verificou diferença significativamente estatística entre a falência de enxerto e doentes com IGDR e CGDR ($p = 0.262$).

Conclusão: Não se verificou diferença na falência de órgão nos doentes submetidos a TH com IGDR comparativamente aos doentes com CGDR, embora valores mais baixos das transaminases e da LDH possam traduzir menor lesão hepática no pós-operatório imediato.