

MELHORA DA SOBREVIDA APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: COMPARAÇÃO ENTRE 2 PERÍODOS.. Rocha RG , Souza AF , Silva CH , Santana LK , Simon S , Kieling CO , Vieira SMG , Ferreira CT , Alencastro RP , Zanutelli ML , Cantisani GP , Silveira TR . Serviço de Pediatria e Serviço de Cirurgia/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS . HCPA.

Fundamentação: O transplante hepático (TxH) é o tratamento de escolha para diversas enfermidades hepáticas, agudas ou crônicas, tanto dos adultos como das crianças. A experiência dos diversos serviços envolvidos é determinante dos resultados do TxH. Objetivos: Comparar a sobrevida após o TxH realizados pelo Programa de Transplante Hepático Infantil do HCPA em 2 períodos consecutivos. Casuística e métodos: Características demográficas, clínicas, laboratoriais e a sobrevida de crianças e dos adolescentes submetidos a TxH foram comparadas em 2 períodos: 1995-1999 e 2000-2004. Foram analisadas as variáveis sexo, idade, peso, estatura, escore Z do peso e estatura para a idade, tipo de enxerto, tempo de isquemia, indicação do TxH, bilirrubina total (BT), direta (BD) e indireta (BI), colesterol, albumina, INR, TTPA e fator V. De 1995 a 2004, 79 Tx foram realizados em 76 pacientes (3 reTx), 68 (89,5%) com doença hepática crônica, 37 (48,7%) do sexo feminino. A média da idade foi 7,1 ($\pm 5,5$) anos. Atresia biliar foi o diagnóstico mais prevalente (47,5%). A sobrevida geral em 1 ano foi 73,4%. Foram utilizados Teste t de Student e Qui-quadrado. As taxas de sobrevida foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier (nível de significância $< 0,05$). Projeto de pesquisa aprovado pelo GPPG/HCPA. Resultados: 37 pacientes (48,7%) foram transplantados no primeiro período. Não houve diferença entre os 2 períodos nas variáveis sexo, idade, peso, estatura, escore Z do peso e estatura para a idade, tipo de enxerto, indicação e número de TxH em caráter de urgência, bilirrubinas, colesterol, albumina, INR, TTPA e fator V. O tempo de isquemia foi menor 2,4 horas). A sobrevida em 1 ano foi $3,6$ vs $10,6$ ($p=0,01$) em 2000-2004 (8,7 significativamente maior (Log rank= $0,035$) nos anos 2000-2004 (84,6 vs 62,2%). Conclusões: A experiência com o TxH obtida com o passar dos anos determina uma melhor sobrevida dos pacientes.