



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2015
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	Desenvolvimento de ascite moderada ou grave em crianças cirróticas por atresia biliar: prediores de sobrevida com o fígado nativo
<b>Autor</b>	CAROLINA ROOS MARIANO DA ROCHA
<b>Orientador</b>	SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA

Desenvolvimento de ascite moderada ou grave em crianças cirróticas por atresia biliar: preditores de sobrevida com o fígado nativo

Autor: Carolina Roos Mariano da Rocha

Orientador: Sandra Maria Gonçalves Vieira

Instituição de origem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A atresia de vias biliares é uma doença rara exclusiva da infância. Corresponde a uma colangiopatia inflamatória, obliterante e progressiva, que acomete as vias biliares intra e extra hepáticas. É a principal causa de colestase neonatal e de doença hepática crônica na infância, além de ser a principal indicação de transplante hepático nesta faixa etária. Na criança, as complicações da cirrose têm um impacto importante na morbimortalidade. São escassos os estudos que abordam o impacto da doença hepática crônica na infância e suas consequências.

**Objetivos:** Determinar, em 12 meses, a sobrevida com o fígado nativo em crianças com cirrose por atresia biliar após o primeiro episódio de ascite moderada ou grave e identificar fatores preditores clínico-laboratoriais relacionados à piora da sobrevida com o fígado nativo nestes pacientes.

**Métodos:** quarenta e quatro pacientes com ascite graus 2 e 3 foram incluídos em uma coorte histórica. O desfecho principal foi a perda do fígado nativo. Foram estudadas sete variáveis como possíveis fatores prognósticos. O período de seguimento foi de 12 meses.

**Resultados:** A probabilidade cumulativa de sobrevida com fígado nativo foi 15,8% em um ano. Após uma análise multivariada de Cox, INR ( $p=0,02$ ; OR=2,8; IC95% 1,2-6,8) e bilirrubinas totais ( $p=0,01$ ; OR=2,8; IC95%=1,2-6,6) estiveram independentemente associadas com risco aumentado de perda do fígado nativo.

**Conclusões:** A sobrevida com fígado nativo em crianças com atresia biliar e ascite foi extremamente baixa. INR e bilirrubinas totais estiveram relacionadas com a morte do paciente ou necessidade de transplante hepático.