DOI: 10.20396/revpibic.

Contaminação do líquido de preservação relacionado à sobrevida do receptor no transplante ortotópico de fígado: Análise retrospectiva dos últimos 10 anos.

Bárbara Regina Foster*, Felício Chueiri Neto, Elaine Cristina de Ataíde.

Resumo

Pacientes submetidos a transplante hepático possuem maior suscetibilidade ao desenvolvimento de infecções devido à contaminação do enxerto, normalmente relacionada ao líquido de preservação (LP), usado para conservar o órgão após sua retirada do doador, e à elevada concentração sérica de imunossupressores. O presente estudo tem por objetivo relacionar a contaminação do LP por bactérias e leveduras com a infecção sistêmica de pacientes após transplante hepático, correlacionando esses resultados com a sobrevida dos mesmos. Serão avaliadas culturas de LP de pacientes submetidos a transplante hepático no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas de Janeiro de 2008 a Dezembro de 2017, correlacionando-as com: cultura de líquidos biológicos (sangue, urina e ascite), tempo de internação em UTI, tempo de intubação, esquema de antibioticoterapia e seu tempo de utilização, SWAB de pacientes no período pré operatório imediato, tempo de isquemia fria e sobrevida. Com o intuito de predizer maior risco de infecção, atuando preventivamente a ela, almeja-se contribuir no manejo, muitas vezes delicado, do pós operatório do transplante de fígado.

Palavras-chave:

Líquido de preservação, Contaminação, Transplante de Fígado

Introdução

O transplante de fígado é tratamento de escolha para doenças hepáticas terminais, sendo a preservação do órgão etapa fundamental para o transplante com doador cadáver (**1,2**). O uso de líquidos de preservação (LP) é imprescindível para manter o enxerto em condições apropriadas durante o período de isquemia a frio, compreendido entre o clampeamento da artéria aorta no receptor e a retirada do órgão da solução gelada (**2,3**). Contudo, a presença de microrganismos na cultura do LP tem sido apontada como importante causa de infecções e mortalidade pós transplante, favorecidas pela imunossupressão desses pacientes, e embora tenha sido frequentemente atribuída ao órgão doado, especula-se que o mecanismo de contaminação ocorra nos processos entre a retirada do órgão do doador e a implantação no receptor (**4**). Tendo isso em vista, alguns centros de transplante realizam culturas intraoperatórias do LP para detectar a contaminação do órgão e melhorar o diagnóstico precoce e manejo de complicações relacionadas à infecção (**4,5**).

Resultados e Discussão

Dos 504 pacientes transplantados no período, foram estudados 197 casos.

Perfil dos transplantados:

- 140 (71,06%) homens e 57 (28,93%) mulheres;
- média de idade: 52,64 anos;
- sobrevida: 36,27 anos;
- permanência em UTI: 13,34 dias;
- tempo médio de intubação: 3,73 dias.

Com relação à cultura de líquidos biológicos (sangue, urina e ascite) e SWAB de pacientes no período pré-operatório imediato houve maior prevalência de bactérias Gram-positivas em detrimento de outros microrganismos, sendo o gênero Staphylococcus o mais frequente nessas culturas.

Com relação aos microrganismos multirresistentes, foram obervados apenas nas culturas de urina e swabs prévios. Na solução de perfusão, a presença de microrganismos, totalizou 23,91%.

Houve dois casos em que o microrganismo das culturas prévias coincidiu com o do líquido de preservação:

- líquido ascítico (Staphylococcus epidermidis);
- swab nasal (Staphylococcus aureus).

Avaliando as variáveis em relação à sobrevida, a intubação, transfusão de concentrado de hemácias e antibioticoterapia representaram redução na sobrevida dos pacientes.

Em relação ao tempo de intubação, houve aumento relacionado à maior transfusão de concentrados de hemácias.

Conclusões

● Houve significativa incidência de LP positivo para cultura, na frequência de 23,91% em uma população de 138 indivíduos. Contudo, em apenas dois casos o microrganismo das culturas prévias coincidiu com o do líquido de preservação; ● O gênero dos Estafilococos predominou no padrão microbiológico de contaminação, de modo semelhante ao de estudos anteriores, apoiando tal achado; ● Não conseguimos estabelecer relação significativa entre a contaminação do líquido de preservação e a redução da sobrevida do receptor; ● As variáveis tempo de intubação, transfusão de concentrados de hemácias e antibioticoterapia prévia, revelaram-se importantes fatores de redução da sobrevida dos pacientes submetidos ao transplante hepático; ● Houve relação positiva entre a transfusão de concentrados de hemácias e o maior tempo de intubação do paciente após o transplante.

Agradecimentos

PIBIC/CNPq

[1] SOUTHARD, J.H. et al. Principles of organ preservation. In: Busuttil RW, Klintmalm GB, editors. Transplantation of the liver. Philadelphia: WB Saunders Company, p.379-85, 1996.

[2] DUCA, W.J. Estudo comparativo entre as soluções de preservação ViaSpan® e Celsior® utilizadas em transplante de fígado. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, p.2, 2009.

[3] CHAIM, F.H.M. et al. Perfusion Fluid Contamination in Relation to Recipient Survival and Acute Cellular Rejection in Orthotopic Liver Transplantation: Retrospective Analysis. Transplantation Proceedings, v.43, p.1313–1315, 2011.

[4] ORIOL, I. et al. Clinical impact of culture-positive preservation fluid on solid organ transplantation: A systematic review and meta-analysis. Transplantation Reviews, 2017.

[5] ORIOL, I. et al. The Impact of Culturing the Organ Preservation Fluid on Solid Organ Transplantation: A Prospective Multicenter Cohort Study. Open Forum Infectious Diseases, v.6, Issue 6, 2019.

(cc) BY-NC-ND