



B0180

SOBREVIDA DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA HEPATOCELULAR SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO COM E SEM USO DE TRANSFUSÃO AUTÓLOGA POR RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE

Mariana Dalbo Contrera Toro (Bolsista PIBIC/CNPq), Elaine Ataíde, Maria Pereira, Adilson Cardoso, Cristina Caruy, Fabricio Biscaro, Ângela Malheiros (Co-orientadora) e Profa. Dra. Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin (Orientadora), Faculdade de Ciências Médicas - FCM, UNICAMP

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é um dos tumores de maior relevância por sua grande incidência e mortalidade. Sua correlação com doenças hepáticas que causam cirrose faz com que o único tratamento que ofereça cura tanto para o CHC e a doença relacionada seja o transplante hepático. Nessa cirurgia há perda de sangue e necessidade de transfusão, o que está associado a infecções. Para impedir tais prognósticos usa-se Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIS). Há na literatura contra-indicação do uso de RIS em caso de CHC, por recolocar células tumorais na circulação sanguínea. **Objetivo:** Analisar o prognóstico de pacientes com CHC, submetidos a transplante hepático e RIS, comparando-os com o grupo de pacientes que não fez uso de transfusão autóloga. Identificar associações entre o uso de RIS e sobrevida (SV) e recidiva tumoral (RT+). **Método:** Foram selecionados 118 pacientes transplantados com CHC, e os de sobrevida maior que 3 meses foram incluídos e divididos em grupos: RT+/RIS+;RT+/RIS-;RT-/RIS-;RT-/RIS+. Em cada subgrupo foram analisados SV, RT, quantidade de hemoderivados,dados do receptor, do tumor do doador. Esses dados foram submetidos à análise estatística adequada. **Resultados:** Dos 83 paciente analisados, 8 eram RT+, dos quais apenas 2 eram RIS+. Observamos maior MELD e maior SV: RT-/RIS+ [média: 17 (13-23); p=0,01]. **Conclusão:** RIS pode ser usado com segurança e não tem qualquer influência sobre a SV ou RT.

Carcinoma hepatocelular - Transplante - Transfusão de sangue autóloga