



TRANSPLANTE DE FÍGADO: ESTUDO PROSPECTIVO DA ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DO RECEPTOR DE ACORDO COM O ÍNDICE DE RISCO DO DOADOR

*Menas, Tamires;
Prof. Orientador: Ilka Boin*

Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, Brasil.

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIBIC/CNPq



Introdução

O transplante hepático é um fenômeno complexo que depende da interação dos sistemas biológicos do receptor e do doador, e dentre eles estão vários fatores que podem influenciar diretamente, independente da idade do receptor, como: sexo, idade e características do doador, caráter agudo ou crônico da hepatopatia do receptor e *status UNOS do receptor antes do transplante, tipo de enfermidade (viral, tumoral, cirrose biliar primária, colangites esclerosante primária, cirrose autoimune), estado nutricional e enfermidades associadas antes do transplante*¹. Atualmente utiliza-se o MELD (*Model End-Stage Liver Disease*), que funciona como um preditor de mortalidade em pacientes em fila de espera, sendo um modelo matemático que calcula a sobrevivência do paciente nos primeiros três meses. Para analisar o índice de risco do doador (DRI), utilizam-se algumas variáveis, tais como: idade, raça (branco, preto ou outros), gênero (m/f) e altura; e causas de morte, como: encefálica, ocorrência de parada cardíaca, utilização de divisão-fígado, tempo de isquemia fria, origem dos órgãos e outras doenças². O DRI é o índice que melhor caracteriza e quantifica a qualidade do doador.

Objetivo

O atual estudo visa analisar as causas de mortalidade em pacientes que foram submetidos ao transplante hepático de acordo com o índice de risco do doador.

Metodologia

Os dados foram coletados da Organização de Contratos de Órgão (OPO) e da unidade de transplante de fígado da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Foram utilizados dados provenientes de 109 transplantes realizados. Os receptores tiveram seus dados coletados no pré-operatório e foram seguidos por, no mínimo, seis meses para analisar o pós-operatório, a avaliação clínica, e observar a sobrevivência a curto prazo.

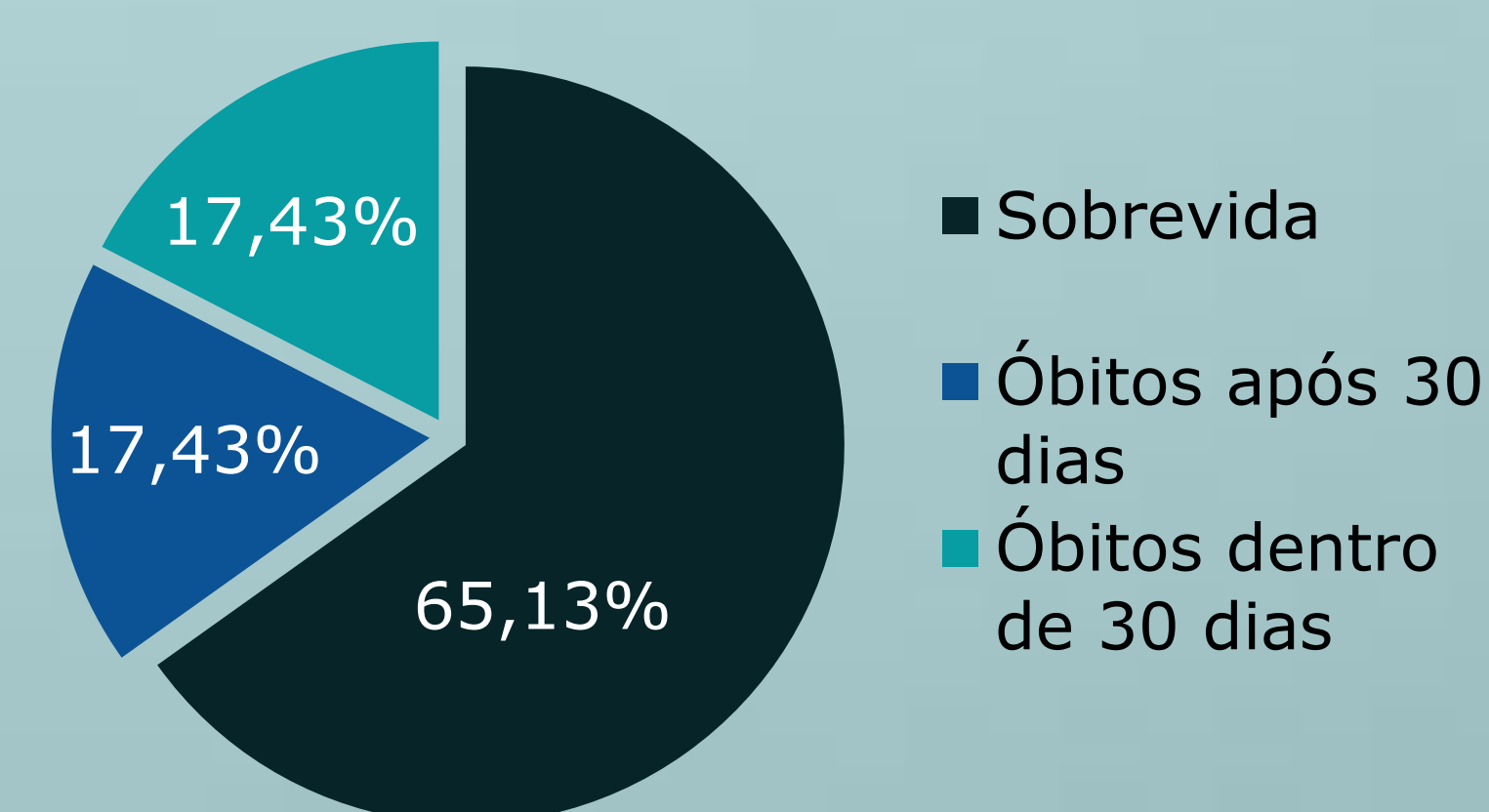
O cálculo MELD foi realizado pela fórmula: $3,8 \log_{10} \text{seric bilirrubina (mg/dL)} + \log_{10} 9,6 \text{seric creatinina (mg/dL)} + 11,2 \log_{10} \text{RNI } 6.4$, considerando que os valores mínimos de creatinina e RNI correspondiam a 1.0 e o valor máximo de creatinina, que corresponde a 4 mg/dL, será consecutivo como é determinado pela Secretaria do Estado de Saúde do Estado de São Paulo.

As variáveis de doadores necessárias para o DRI, tal como proposto por Feng et al², foram recolhidas. São elas: idade (anos), gênero (masculino/feminino), cor (branco, preto ou outros), doença hepática, presença de hepatite C - VHC (Sim ou não), MELD, sódio pré-operatório, soro (mEq/l), data da cirurgia, data da última visita ou do óbito, tempo em dias na unidade de tratamento intensivo (UTI), uso de enxerto de divisão-fígado, classificação de Child-Pugh-Turcotte (CTP), lesão renal pré-transplante (sim/não), e tempo isquemia quente e fria (minutos).

O DRI foi analisado em etapas: 1-1.2; 1.21-1.4; 1.41-1.6; 1.61-1.8 e mais de 1,81 e $1.7 > \text{DRI} > 1.7$. O método de Kaplan-Meier foi usado para analisar a taxa de sobrevivência e o teste de regressão de Cox para identificar o fator preditivo.

Resultados

RELAÇÃO DE SOBREVIVÊNCIA

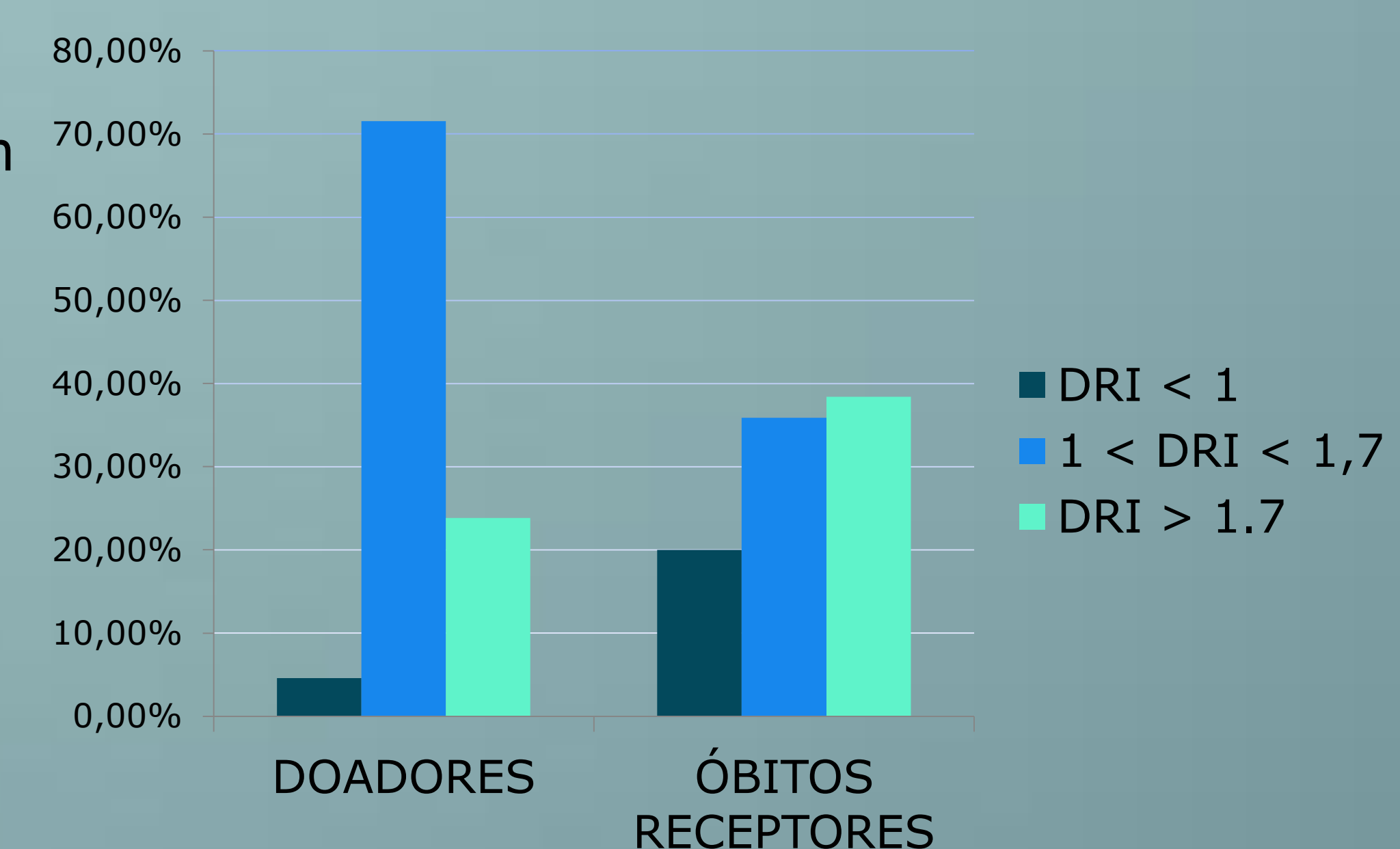


➤ Dos 109 transplantados, 34,86% chegaram a óbito, sendo 17,43% dentro de 30 dias, e 17,43% após esse período.

Dos 109 transplantados:

- 4,58% receberam fígado de doadores com baixo índice de risco, e apenas 20% chegaram a óbito;
- 71,55% receberam fígado de doadores com risco intermediário, e 35,89% chegaram a óbito;
- 23,85% receberam fígado de doadores com alto índice de risco, e 38,4% chegaram a óbito.

RELAÇÃO DRI E SOBREVIVÊNCIA



Conclusão

Com os resultados de óbitos em comparação ao DRI baixo, intermediário e alto, ignorando a análise do MELD do receptor, obtivemos o contraste de 20%, 35,89% e 38,4% de óbitos, podendo concluir que o DRI tem relação com a sobrevivência do receptor e pode ser utilizado como preditor de mortalidade.

Referências

¹ Küss R, Bourget P. El hígado, el páncreas y el intestino. In Küss R, Bourget P (eds). Una historia ilustrada del trasplante de órganos. Rueil-Malmaison, Sandoz, 1992; 76-90.

² FENG, S. et al. Characteristics associated with liver graft failure: the concept of a donor risk index, Am J Transplant. 2006; 6:783-90.