



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE ÁCIDO HIALURÔNICO EM CRIANÇAS COM ATRESIA DE VIAS BILIARES.** . Kieling CO ,  
Matte US , Costa TG , Ronsoni MF , Vitória LP , Guimarães JB , Alves SL , Santos JL , Silveira TR . Laboratório de Hepatologia  
Experimental – Centro de Pesquisas/HCPA - Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina/UFRGS. . HCPA.  
Fundamentação: A atresia das vias biliares (AVB) é uma doença exclusiva da infância, caracterizada por obstrução das vias biliares  
extra-hepática e acompanhada de uma progressiva colangiopatia que desencadeia um processo de fibrogênese intra-hepática. A  
análise da extensão da fibrose hepática é importante para guiar a terapêutica e predizer o prognóstico de hepatopatias crônicas.  
Diversos estudos têm utilizado métodos invasivos ou não na avaliação da fibrogênese na AVB, procurando relacionar o grau de  
fibrose hepática com o prognóstico dos pacientes no pós-operatório da porto-enterostomia. A dosagem do ácido hialurônico tem  
sido considerada método sensível e específico para a avaliação da fibrose e detecção da cirrose de diversas doenças hepáticas,  
inclusive da atresia biliar. Objetivos: Comparar os níveis séricos de AH de pacientes com AVB com os de crianças não  
doentes. Casuística e métodos: Foram determinadas as concentrações de AH em soros de 14 crianças portadoras de AVB e de 6  
controles (CTR) armazenados na soroteca do Laboratório de Hepatologia Experimental. Foi utilizado Kit específico (Hialuronic Acid

Test Kit, Corgenix) conforme protocolo do fabricante, e espectrofotômetro (450 nm), sendo os resultados expressos em ng/mL. Os paciente com AVB foram classificados segundo a gravidade de sua doença em compensados (AC) ou descompensados (AD). Foram considerados descompensadas as crianças cujas coletas de sangue ocorreram até 45 dias antes do transplante hepático ou óbito. Como AVB compensada considerou-se os pacientes cuja coleta ocorrera no mínimo 180 dias antes do TxH ou do óbito. Os resultados foram expresso em mediana (intervalo interquartil) para as variáveis quantitativas e em freqüência (%) para as qualitativas. Foram utilizados os testes do Qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis com nível de significância  $p < 0,05$ . Resultados: As crianças com AVB apresentaram níveis significativamente maiores de AH (152,7 vs 50,0 ng/mL) que os controles ( $p = 0,025$ ). As concentrações de AH não diferiram entre os 2 grupos de pacientes com AVB. Entre os pacientes com AVB, as crianças com idade menor que 1,5 anos apresentavam níveis de AH mais elevados (393,5 vs 50,0 ng/mL), porém com significância estatística limítrofe ( $p = 0,05$ ).

	<b>AD (7)</b>	<b>AC (7)</b>	<b>CTR (6)</b>	<b>Sig</b>
Idade (anos)	1,49 (1,16 – 4,72)	1,54 (1,18 – 4,96)	1,52 (1,24 – 2,75)	0,92
AH (ng/mL)*	157,0 (50,0 - 578,7)	50,0 (50,0 – 393,1)	50,0	0,04
AH >50ng/mL <sup>§</sup>	5 (71,4)	3 (42,9)	0 (0,0)	0,03

Mediana (P25 - P75); f (%)

\*AD vs AC:  $p = 0,26$

§AD vs AC:  $p = 0,59$

Conclusões: Os pacientes com AVB apresentaram níveis mais elevados de AH que as crianças hígdas. Entretanto, o AH não distinguiu os pacientes mais graves. Os valores de AH foram mais altos nos primeiros anos de vida, refletindo, possivelmente, a maior atividade fibrogênica hepática nesse período.