

MODELOS PROGNÓSTICOS PARA DOENTES HEPÁTICOS CRÔNICOS E O RESULTADO PRECOCE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO ELETIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Kieling, C.O., Vieira, S.M.G., Ferreira, C.T., Zanotelli, M.L., Cantisani, G.P., Silveira, T.R. Serviço de Pediatria e Serviço de Cirurgia/ HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS da Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: diversos modelos prognósticos têm sido utilizados na avaliação e acompanhamento de doentes hepáticos crônicos, pois possibilitam maior objetividade na avaliação das condições clínicas. Pouco modelos foram especificamente desenvolvidos para as crianças hepatopatas. Fatores de risco para o resultado do transplante hepático (TxH) podem ser identificados e as condições clínicas no momento do TxH são importantes determinante do sucesso do TxH. A primeira semana que se segue ao TxH, apesar dos excelentes progressos dos últimos anos, continua sendo o período mais crítico, quando ocorre a maioria dos óbitos ou perdas do enxerto.

Objetivos: identificar a associação dos modelos prognósticos com o óbito nos 7 primeiros dias após o TxH pediátrico eletivo.

Casuística: estudo de caso e controle onde as classificações Child-Pugh, Malatack, Rodeck, UNOS e PELD antes dos TxH de 45 crianças e adolescentes foram comparadas quanto ao óbito ocorrido na primeira semana após o TxH. Os dados foram obtidos através da revisão dos prontuários e das fichas de avaliação e acompanhamento do TxH. Foi aplicado o Teste t de Student ($p < 0,05$) e razão de chances (RC) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Projeto de pesquisa aprovado pelo GPPG/HCPA. Dos 45 pacientes, 21 (46,7%) foram do gênero feminino. A idade variou de 8 meses a 18,6 anos, com média de 6,1 ($\pm 4,8$). 28 tinham atresia de vias biliares, 9 cirrose criptogênica, 3 fibrose 1-antitripsina, 2 colangite esclerosante e hepática congênita, 2 deficiência de 1 hepatite auto-imune. O modelo Child-Pugh foi aplicado somente aos 42 pacientes com cirrose e a classificação de Malatack somente a 44 pacientes. Os valores do PELD variaram de -8 a 34, com média de 8,5 ($\pm 9,6$). 6 (13,3%) receptores não sobreviveram à primeira semana de TxH.

Resultados: a média do PELD foi maior ($p = 0,034$) no grupo dos óbitos ($16,2 \pm 11,9$) que nos controles ($7,4 \pm 8,8$).

Óbito Sim - f (%) Não - f (%) RC (IC 95%)

Child-Pugh A 0 (0,0) 7 (19,4) 1,00

B 5 (83,3) 23 (64,1) 3,5 (0,2 - 71,2)

C 1 (16,7) 6 (16,7) 3,5 (0,1 - 100,5)

Malatack Baixo 1 (16,7) 27 (71,1) 1,00

(risco) Médio 3 (50,0) 8 (21,1) 10,1 (0,9 - 111,3)

Alto 2 (33,3) 3 (7,9) 18,0 (1,2 - 262,7)

Rodeck Urgente 4 (66,7) 18 (46,2)

Eletivo 2 (33,3) 21 (53,8) 2,3 (0,4 - 14,3)

UNOS 2b 5 (83,3) 25 (64,1)

3 1 (16,7) 14 (35,9) 2,8 (0,3 - 26,4)

PELD >10 5 (83,3) 12 (30,8)

<=10 1 (16,7) 27 (69,2) 11,3 (1,2 - 107,0)

Conclusões: dos modelos prognósticos analisados somente a classificação de Malatack de alto risco e escore PELD maior que 10 foram preditivos do óbito precoce.