

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**Impacto da secção do enxerto no transplante hepático pediátrico**

Autores: Netto, A. A. S.; Duarte, A. A. B.; Marino, G. C.; Chinen, E. S.; Mattar, R. H. G. M.;  
Gonzalez, A. M.; Martins, J. L.;  
São Paulo, Brasil

**Introdução:** A utilização da técnica de secção do enxerto hepático permitiu a abordagem a pacientes mais jovens do que os receptores de órgão inteiro. A secção hepática é um desafio técnico devido ao maior tempo cirúrgico na bancada, com possíveis lesões do enxerto e maior possibilidade de sangramento cirúrgico.

**Objetivos:** Comparar dados dos transplantes pediátricos realizados com fígados inteiros e seccionados, avaliando idade, peso, AST, ALT, AP, necessidade de transfusão intra-operatória de hemácias e sobrevida de um ano no período entre dezembro/2001 e maio/2009.

**Método:** Foram estudadas 36 crianças submetidas a 37 transplantes hepáticos (1 retransplante) consecutivos e de doador cadáver. Dividiram-se em dois grupos: enxerto de órgão inteiro (n=19) e enxerto de órgão seccionado (14 splits/4 reduções) (n=18). Para a análise dos dados foram utilizados os testes estatísticos de Fisher e t-student.

**Resultados:** Em nosso estudo comparativo observamos que pacientes submetidos ao transplante de órgão inteiro apresentaram média maior de idade e peso em relação aos que receberam órgão seccionado ( $p=0,0002$  e  $p=0,0016$  respectivamente). A necessidade de transfusão sanguínea no intra-operatório foi maior no grupo do enxerto seccionado ( $p=0,0479$ ). Ao analisarmos a lesão hepática através das transaminases e a função pela atividade de protrombina no segundo dia após a cirurgia, não observamos diferença significativa entre os grupos (AST  $p=0,1285$ ; ALT  $p=0,0743$ ; AP  $p=0,1964$ ). A taxa de sobrevida de 1 ano dos 37 pacientes transplantados foi de 86,5%, sendo que não houve diferença significativa entre o grupo do enxerto inteiro (89,5%) e seccionado (83,3%) (Teste Fisher  $p=0,47$ ).

**Conclusão:** A secção do parênquima hepático permite o transplante de crianças com idade e peso menores, tendo como consequência a maior necessidade de transfusão sanguínea no intra-operatório, sem impacto na função e na sobrevida do enxerto e do paciente.