

2 SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM CRIANÇAS CANDIDATAS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

Joana Amaral, Susana Nobre, Maristela Margatho, Sandra Ferreira, Isabel Gonçalves, Emanuel Furtado

INTRODUÇÃO: Síndrome hepatopulmonar (SHP) caracteriza-se por hipoxémia progressiva secundária a dilatações vasculares intrapulmonares (DVIP), que surgem no decurso de doença hepática crónica e/ou hipertensão portal. O transplante hepático (TH) é a única opção curativa. **Objetivos:** determinar prevalência de DVIP/SHP e evolução/complicações pós-transplante numa população pediátrica candidata a TH. **MATERIAL/MÉTODOS:** Análise retrospectiva dos dados clínicos dos candidatos a TH (2004 a 2014), com menos de 18 anos, submetidos a rastreio de DVIP/SHP (cintigrafia de perfusão pulmonar - CPP - com $^{99m}\text{TcMAA}$). Determinação das seguintes variáveis: hepatopatia subjacente, cirrose e/ou hipertensão portal, tempo entre diagnóstico da hepatopatia e DVIP/SHP, índice de shunt (IS) pré e pós-TH, complicações pós-operatórias/evolução. **RESULTADOS:** Nos 10 anos analisados, foram submetidas a rastreio de DVIP/SHP **81** crianças (**44** rapazes), a maioria com atresia das vias biliares extra-hepáticas (40,7%). **Dezanove** (23,5%) apresentavam CPP positiva (IS>6%), das quais, **9** preenchiam critérios de SHP ($\text{PaO}_2 < 80\text{mmHg}$) e **4** de DVIP ($\text{PaO}_2 > 80\text{mmHg}$). Nas restantes **6**, não havia registo da PaO_2 . O tempo médio até deteção de CPP positiva foi 4 anos e 9 meses (mínimo 4 meses). Foram transplantadas 51/81 crianças rastreadas, 13 das 19 com CPP positiva (8 com SHP, 3 com DVIP). Demora entre CPP positiva e TH foi 7 meses (mínimo 25 dias). O tempo médio de internamento na UCI foi semelhante nos doentes com CPP normal e positiva, mas os últimos necessitaram de ventilação mecânica (VM) mais prolongada (média de 18 vs 14 horas). Ocorreram mais episódios de trombose vascular em doentes com CPP positiva (7/13 vs 5/38). No pós-transplante, 6/13 com CPP positiva repetiram o exame (média 7,5 meses); 3 normalizaram o IS. **CONCLUSÕES:** A prevalência de SHP foi elevada (11,1%). Estes doentes necessitaram de mais tempo de VM e apresentaram maior risco de trombose vascular. A profilaxia antitrombótica individualizada deve ser considerada nestes doentes.

Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos do Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra, E.P.E