

RESUMO - 03: FÍGADO

**REJEIÇÃO CRÔNICA DO ENXERTO HEPÁTICO ASSOCIADA À BAIXA
ADESÃO AO IMUNOSSUPRESSOR: RELATO DE CASO EM ADULTO
SUBMETIDO A TRANSPLANTE ORTOTÓPICO DE FÍGADO**

Artur Sabino Florêncio (sabinoartur893@gmail.com)

Anderson Cauê Sales Amorim (caue.sales@aluno.uece.br)

*Luiz Eduardo Medeiros Vanderlei Almeida Diniz
(luizmedeirosdiniz11@gmail.com)*

Maria Giovanna Alves De Oliveira (magiovanna07@gmail.com)

Matheus Alexandre Ferreira De Oliveira (matheusalexandre9140@gmail.com)

Pedro Henrique Silva Lima (phsl@academico.ufpb.br)

Willian Rodrigues Ribeiro (Willian.rodrigues@aluno.uece.br)

Jonas Melo Freire Filho (jonasmeloff87@gmail.com)

INTRODUÇÃO: Apesar do transplante hepático ser a terapêutica definitiva para cirrose descompensada, a rejeição crônica do enxerto permanece causa relevante de falência tardia, especialmente em contextos de adesão inadequada ao regime imunossupressor e de seguimento irregular. **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica e os desfechos de um paciente com rejeição crônica tardia do enxerto hepático após transplante, destacando o papel da baixa adesão medicamentosa. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 46 anos, etilista crônico, portador de cirrose descompensada (Child-Pugh C), com ascite volumosa, encefalopatia grau 2 e varizes esofágicas. Incluído em lista de

transplante, foi submetido, em março de 2021, a transplante ortotópico com doador falecido, apresentando boa função inicial do enxerto e normalização progressiva dos exames. Recebeu alta em uso de tacrolimo, micofenolato e corticosteroides. No primeiro ano, manteve seguimento irregular e abandono intermitente da medicação por dificuldade de acesso, com níveis séricos baixos de tacrolimo. Após 28 meses, evoluiu com fadiga, prurido e icterícia flutuante; exames mostraram elevação persistente de FA e GGT, com ultrassom Doppler sem obstrução biliar ou alteração vascular. Biópsia revelou perda ductal progressiva, fibrose portal avançada e lesão vascular obliterativa, compatíveis com rejeição crônica. Mesmo após intensificação imunossupressora, houve progressão para colestase grave e insuficiência do enxerto, sendo indicado retransplante hepático. **CONCLUSÃO:** O caso evidencia a relação entre baixa adesão ao imunossupressor e rejeição crônica tardia, reforçando a necessidade de acompanhamento multidisciplinar contínuo, monitoramento laboratorial e acessibilidade às terapias para preservar a função do enxerto e a qualidade de vida.

Palavras-chave: transplante de fígado rejeição de enxerto adesão à medicação imunossupressores tacrolimo.