

RESUMO - 03: FÍGADO

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: MANEJO HEMODINÂMICO, SEGURANÇA E DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES

Guilherme Giovanni Kumamoto De Mendonça (guigakuma@gmail.com)

Eliseu Souza Do Prado (eliseuprado64@gmail.com)

Sadrak Lyon Dantas Pontes (sadrak.lyon@academico.ufpb.br)

Gabriel De Amorim Moreira (gabriel.amorim2@academico.ufpb.br)

Joao Vinicius De Melo Araujo E Sousa (melojoaovinius@gmail.com)

Maria Eduarda Franco Londres Gomes (maria.londres@academico.ufpb.br)

Geyson Maik Tiburtino De Carvalho (geysonmaik@gmail.com)

Marcelo G Sousa (mgscirurgia@gmail.com)

Introdução: O transplante hepático (TH) impõe desafios hemodinâmicos severos,

como a síndrome de pós-reperfusão e hemorragias volumosas. A ecocardiografia

transesofágica (ETE) fornece avaliação biventricular e volêmica em tempo real, superando as limitações de monitores invasivos convencionais e permitindo intervenções rápidas nas fases anhepática e neohepática. Objetivos: Analisar o impacto da ETE no manejo hemodinâmico, no diagnóstico de complicações

vasculares e na segurança do procedimento durante o TH. Metodologia:

Realizou-se busca no PubMed com os termos ("Liver Transplantation" OR "Hepatic

Transplantation") AND ("Echocardiography, Transesophageal" OR "TEE"). Foram

encontrados 38 artigos, sendo selecionados 28 que continham evidências clínicas

no tema. Resultados: A ETE detecta alterações agudas na reperfusão, como dilatação ventricular direita e redução do TAPSE. Identifica colapsos da veia cava

por fígados gigantes e hemorragias intratorácicas por aderências. Em pacientes

com septo sigmoide, revela que a epinefrina pode agravar a obstrução do trato de

saída ventricular por movimento anterior sistólico da mitral, guiando a troca para a

fenilefrina. É o padrão-ouro para diagnosticar trombozes intracardíacas (1,2%) e

embolias gasosas paradoxais. O diâmetro da veia cava superior auxilia na reposição

volêmica, enquanto janelas não tradicionais avaliam a vasculatura hepática e o

posicionamento de cânulas. A segurança é confirmada pela baixa incidência de sangramento gastrointestinal (1,1%), mesmo com varizes esofágicas. O uso da ETE

reduziu o tempo de internação e a mortalidade em 30 dias. Conclusão: A ETE é ferramenta indispensável para o manejo de precisão no TH, garantindo segurança

através da personalização farmacológica e detecção de eventos fatais.

Palavras-chave: transplante de fígado ecocardiografia transesofagiana cuidados intraoperatórios reperfusão varizes esofágicas e gástricas.

