

RESUMO - 03: FÍGADO

IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ATRESIA DE VIAS BILIARES E DA CIRURGIA DE KASAI NO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

Luísa De Miranda Carvalho Paes (luisamiranda2005@gmail.com)

Iasmin Hipólito Nogueira (iasmedicina21@gmail.com)

Levi Marinho Lúcio (leviluciom@gmail.com)

Maria Fernanda Éboli (lipcbs@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A atresia de vias biliares (AVB) é a principal indicação de transplante hepático pediátrico (THP) e pode evoluir rapidamente para insuficiência hepática. Estratégias de triagem neonatal, como o stool colour card, permitem identificar precocemente a acolia fecal e agilizar a realização da portoenterostomia (PE). **OBJETIVO:** Analisar o impacto do diagnóstico precoce e da PE no momento e na viabilidade do THP em pacientes com AVB. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura na base PubMed, com os descritores DeCS: transplante hepático, atresia biliar, pré-transplante e portoenterostomia hepática. **RESULTADOS:** A busca identificou 1.641 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão (publicações dos últimos 10 anos, população pediátrica com AVB, foco em diagnóstico precoce e PE de Kasai) e exclusão (duplicatas, estudos em adultos ou não relacionados), 32 artigos foram selecionados para leitura completa, resultando em 15 estudos incluídos na revisão final. No Brasil, a ausência de rastreamento neonatal obrigatório contribui para o diagnóstico tardio, progressão da hipertensão portal, fibrose hepática, cirrose, menor sucesso cirúrgico na PE e no posterior THP. A PE realizada antes dos 60 dias

de vida associa-se a uma sobrevida com fígado nativo de 60–80% a longo prazo. Em uma coorte multicêntrica brasileira, a sobrevida em 4 anos pós-PE foi de 80% antes dos 60 dias e de 60,5% após os 90 dias; a sobrevida com fígado nativo foi de 54% e 26,6%, respectivamente. CONCLUSÃO: O diagnóstico e a PE precoces melhoram significativamente o prognóstico, podendo postergar o THP, favorecer maior estabilidade clínica do receptor, otimizar seu preparo e ampliar os limites de aceitabilidade do enxerto no momento do transplante.

Palavras-chave: atresia biliar pré-transplante portoenterostomia hepática transplante hepático.