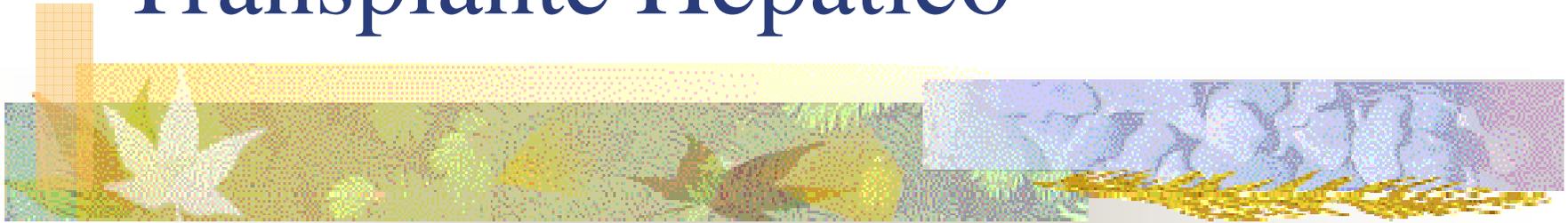


# Transplante Hepático



Sumara Barral



# Transplante Hepático:

## **Absolutas**

- ✓ CA hepático com metástases
- ✓ Sepses extra-hepatobiliar
- ✓ Doenças Córdio-Pulmonares severas
- ✓ AIDS

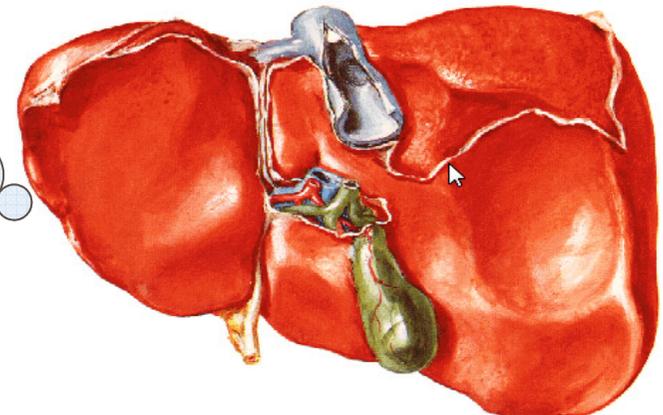
## **Relativas**

- ✓ Hepatopatias avançadas
- ✓ Esquistossomose descompensada
- ✓ Trombose da Veia Porta
  
- ✓ HIV +
- ✓ Cirurgia abdominal prévia
- ✓ Obesidade extrema
- ✓ Má adesão ao tratamento

# Avaliação clínica dos candidatos:

- Aspectos gerais X específicos.

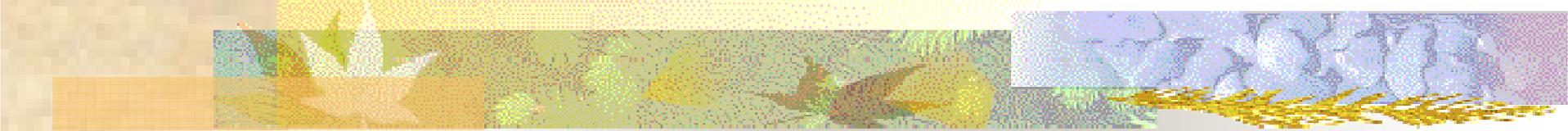
**Colangite  
esclerosante  
Primária, Cirrose  
biliar primária,  
Etilismo?**





## Doenças com indicação de transplante hepático:

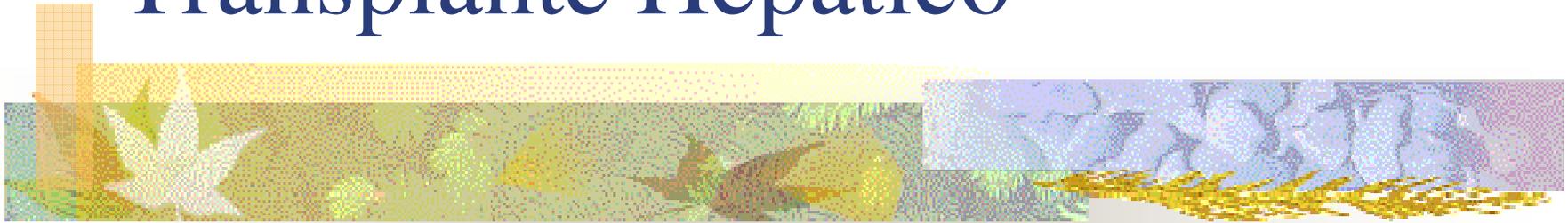
- Hepatopatias Crônicas Virais Avançadas
- Hepatopatias Alcoólicas
- Hepatites Crônicas Ativas Auto-Imunes
- Cirrose Biliar Primária
- Colangite Esclerosante Primária
- Insuficiência Hepática Fulminante



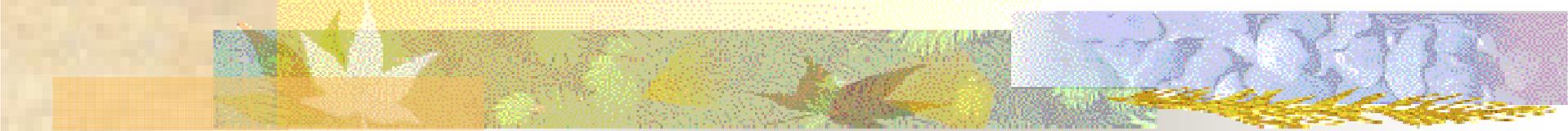
## Doenças com indicação de transplante hepático:

- Tumores Hepáticos
- Atresia biliar
- Síndrome de Budd-Chiari
- Distúrbios Genéticos do Metabolismo (Doença de Wilson, deficiência de alfa-1-antitripsina com cirrose hepática, deficiências de antitrombina III).
- Esquistossomose hepatoesplênica descompensada.

# Transplante Hepático



Doador Cadáver



## Características do Doador Cadáver:

- Ausência de critérios clínicos ou biológicos absolutos.
- Idade limite: 60 anos (depende da condição do doador).
- Sorologia: anti-HIV, HBsAg, anti-HBc, anti HCV, anti-*T. cruzi* e sífilis. CMV não contra-indica: alta taxa de positividade na população brasileira.

## Características do Doador Cadáver:

- Elevação moderada das transaminases (parte do contexto do trauma).
- Análise macroscópica.



# Esteatose Hepática



# Compatibilidade:

- Sistema ABO
- Morfológica

Será que eu tenho anticorpos contra meu doador??

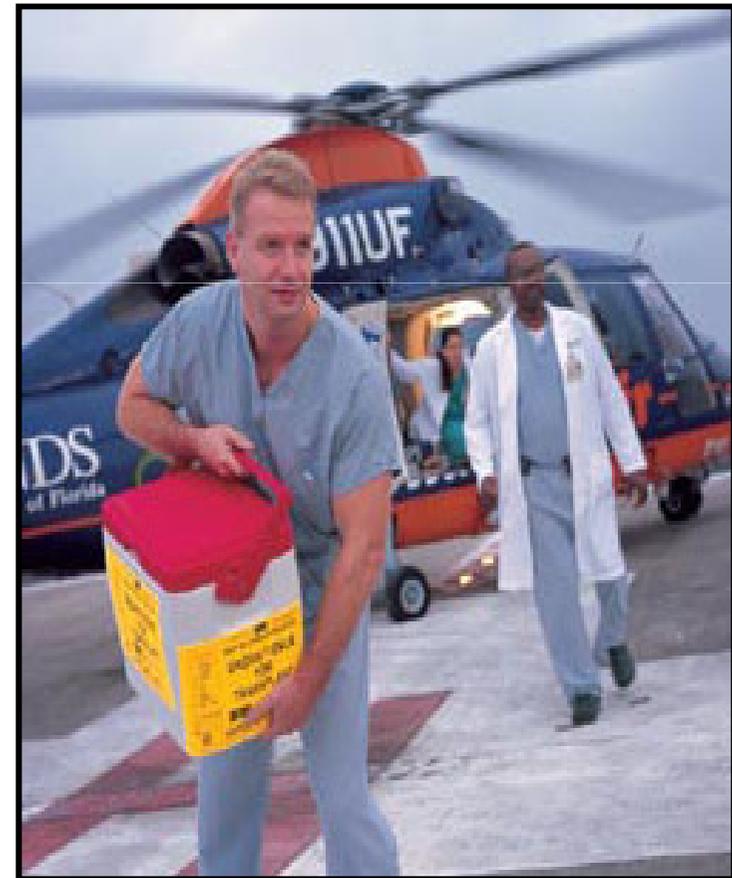


Será que ele tem anticorpos??

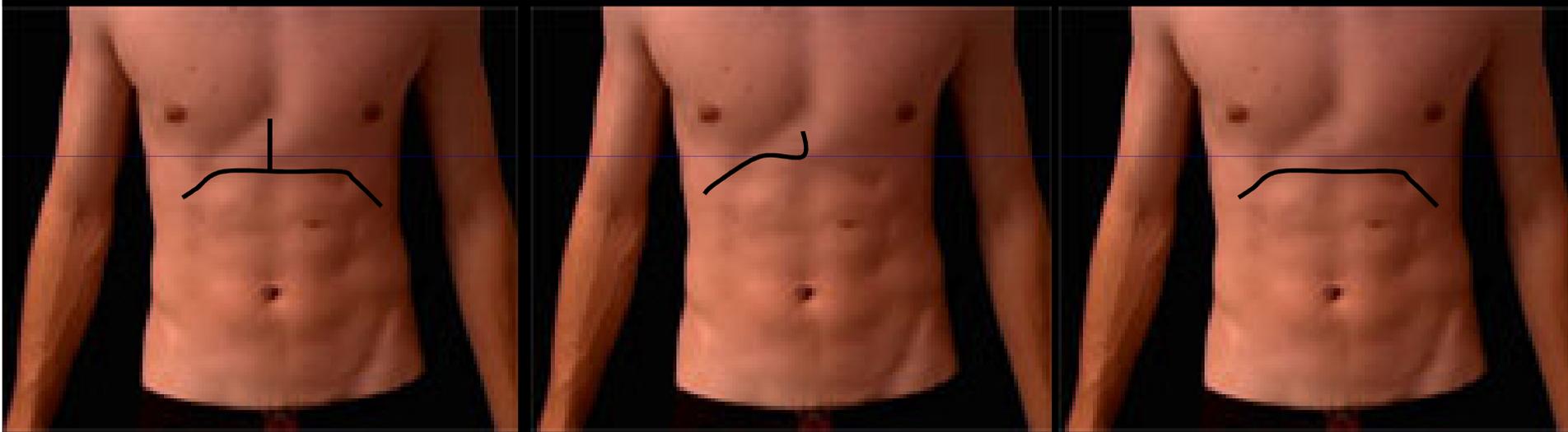


# Aspectos técnicos – A Retirada

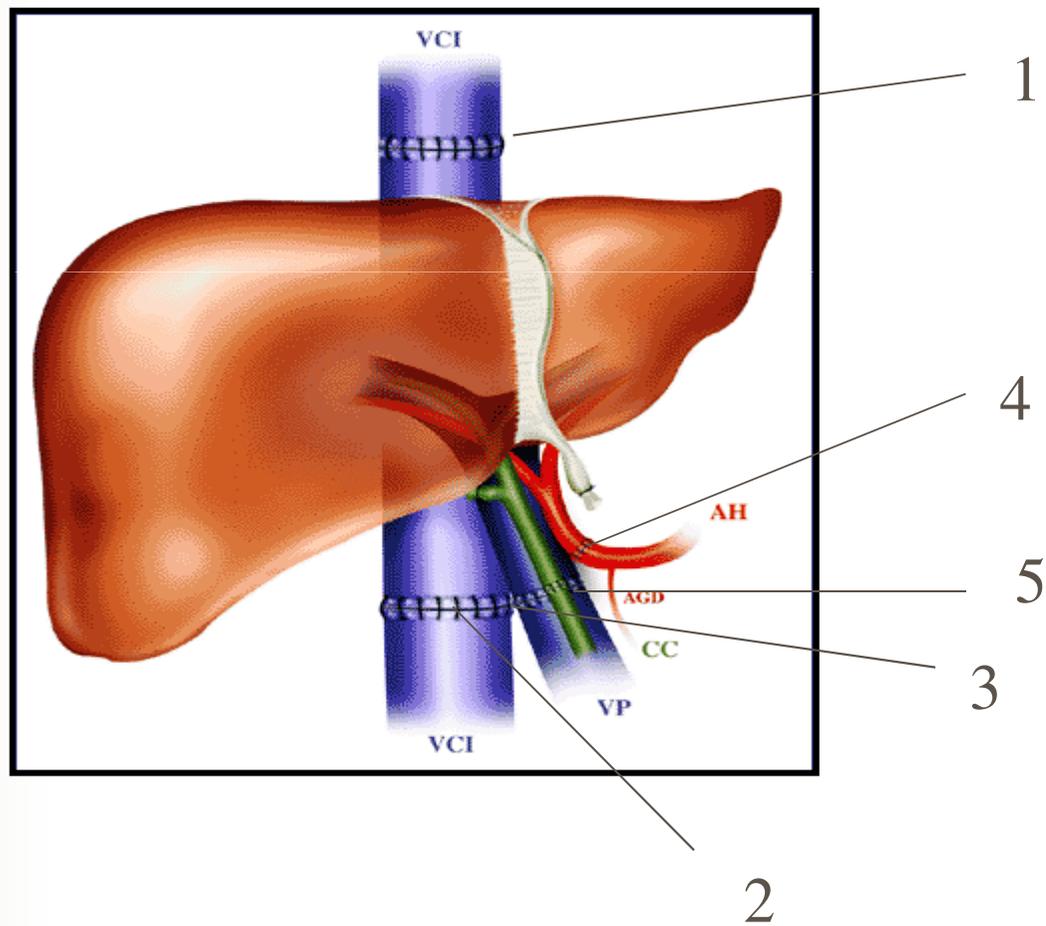
- Back table
- Hipotermia
- Acondicionamento
- Solução de Conservação
- Refrigerador a 4° C



# Aspectos técnicos - Incisões

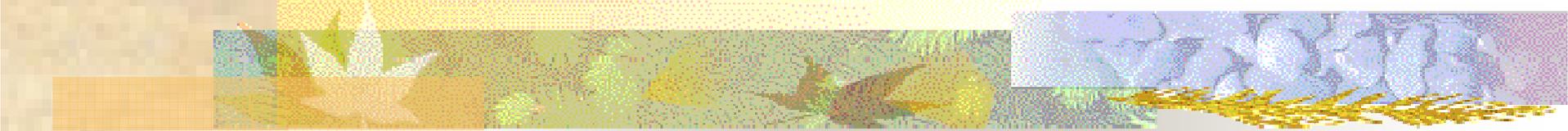


# Técnica clássica - Anastomoses



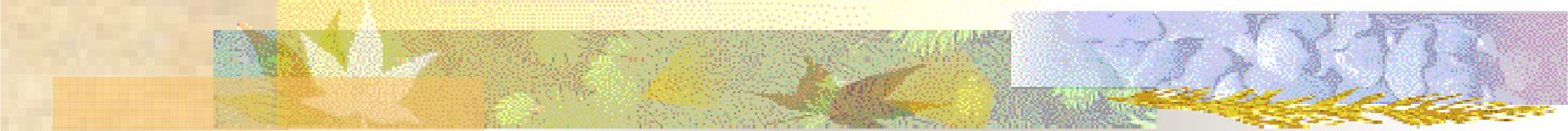
## Pós-operatório – CTI

- Cuidados intensivos nos primeiros dias.
- Exames laboratoriais 4/4h ou 6/6h.
- Dosagem da ciclosporina ou do tacrolimus.
- PEEP não é aconselhada: aumenta a pressão venosa intra-hepática.
- Antibioticoprofilaxia por 72h: paciente imunossuprimido...
- Profilaxia para CMV.



## Após a saída do CTI...

- Após estabilização do paciente...
- Ajuste do tacrolimus, controle laboratorial, urocultura, hemoculturas.
- Coagulação e função hepática.
- Doppler hepático.
- Biópsia hepática.



# Complicações:

## ■ Rejeição:

- Incidência: ↓ com o uso de imunossupressores.
- Rejeição aguda: 80% (entre 5° e 10° DPO).
- Causas: interrupção aguda X alteração da taxa de absorção



# Complicações...

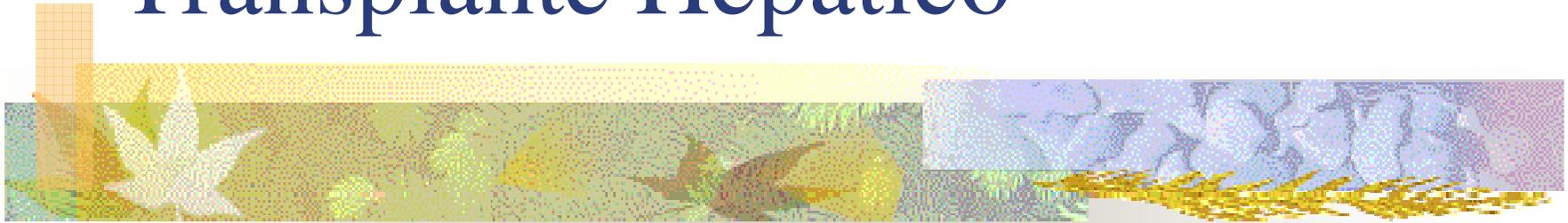
- Não funcionamento primário: Rejeição hiperaguda? Trombose da A. Hepática?
- Complicações técnicas:
  - Hemorragia Pós-operatória
  - Trombose da Artéria Hepática
  - Complicações Venosas
  - Complicações Biliares



# Complicações...

- Clínicas.
- Recidiva da doença (colangiocarcinoma hepatoma).
- Incidência de malignidade.

# Transplante Hepático



Doador Vivo

## Doador Vivo - Etapas seguidas:

- Discutir questões éticas.
- Apresentar outras alternativas.
- Avaliar exames complementares



# Seleção e Preparo do Receptor:

- Quem é o paciente candidato a receber o transplante hepático inter-vivo?
- Rigidez na contra-indicação.



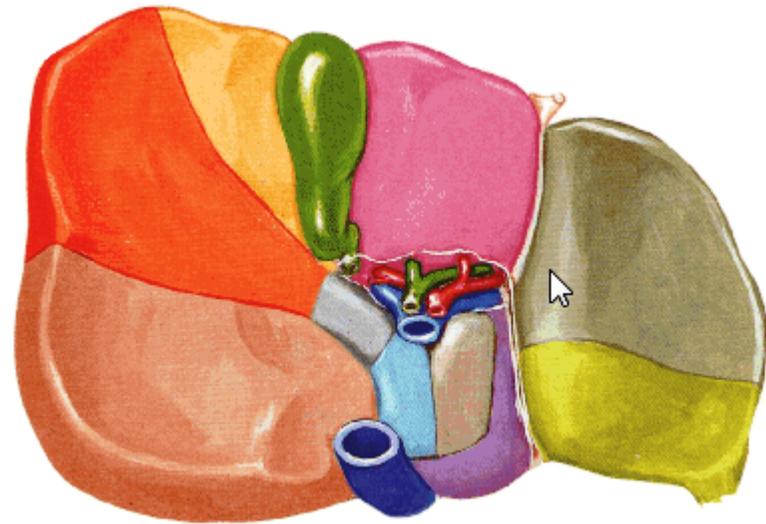


## Aspectos técnicos – doador vivo

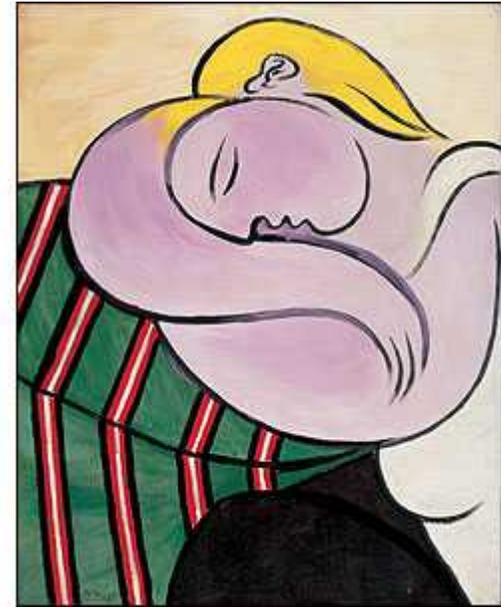
- Hepatectomia segmentar sem oclusão vascular: evitar isquemia.
- Mínima manipulação.
- Colangiografia.

# Aspectos técnicos – doador vivo

- Enxertos de fígado direito: maior variação anatômica, maior volume.
- Biópsia: em casos de alterações laboratoriais.



# Comentários finais...



- Menor tempo de isquemia;
- Maiores possibilidades de transplante;
- Preparo eletivo do receptor;
- Benefício aos pacientes pediátricos;
- Possibilidade de redução das complicações imunológicas...

