

Doadores marginais - uso de enxerto hepático proveniente de doador com pancreatite aguda: Relato de caso

Rafael Rodrigues Corrêa - Discente do curso de Medicina/UNIPAR
Carlos Eduardo Ruzzene Rodrigues - Discente do curso de Medicina/UNIPAR
Mariana Vitória Gasperin - Docente do curso de Medicina/UNIPAR
Guilherme Viana Rosa - Médico Assistente HCFMRP/USP
Ênio David Mente - Docente do curso de Medicina/FMRP/USP

INTRODUÇÃO

Apesar das políticas públicas de saúde terem avançado no tocante à doação de órgãos, é nítida a sua escassez em relação ao número de pacientes alocados em lista de transplante. A carência de órgãos culmina na expansão dos critérios para a seleção de doadores, com uso de órgãos limitrofes. Exemplificam enxertos hepáticos de critério expandido: doador em uso de vasopressores, hipernatremia, esteatose >40% e tempo de isquemia fria >12 horas.

DISCUSSÃO DO CASO

Paciente portador de carcinoma hepatocelular em lista de espera para transplante hepático, MELD corrigido 29, contemplado com doação de fígado (doador cadáver) 16 anos, vítima de trauma cranioencefálico. No inventário de cavidade do doador foi identificado líquido livre e necrose em pingo de vela (pancreatite aguda com necrose pancreática). Foi optado por prosseguir com o transplante utilizando-se solução albuminada para irrigação do enxerto. Receptor evoluiu sem complicações com sobrevida hoje de 6 anos. Receptores com MELD acima de 25 pontos obtêm piores desfechos ao implante de órgãos marginais. No caso em questão, tratando-se de paciente Child A, com MELD corrigido para situação especial, na presença de fígado sem esteatose, de doador jovem, foi optado por manter o procedimento. A presença de infecções não controladas em geral contra indica o uso do enxerto pelo risco de piora clínica e sepse no receptor.

A pancreatite aguda é o processo inflamatório do parênquima pancreático e neste contexto, pesando pancreatite sem sinais evidentes de infecção, apenas processo inflamatório e necrose, optou-se por manter a programação cirúrgica. O transplante hepático em doadores com critério expandido, quando em receptores selecionados, não imprime aumento de mortalidade, cabendo parcimônia da equipe transplantadora na decisão cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- FONSECA-NETO, O. C. L. et al. O doador marginal: experiência de um centro de transplante de fígado. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 21, p. 1-5, 2008.
- CASTRO, M. C. R.; BERNARDO, W. M.; WROCHAWSKI, E. et al. Doadores limitrofes no transplante de fígado. **Revista Associação Médica Brasileira**. v. 56. n. 6. p. 615-637. Novembro de 2008.
- MCCORMACK, L.; PETROWKY, H.; JOCHUM, W. et al. Use of Severely Steatotic Grafts in Liver Transplantation. **Annal of Surgery**. v. 6. n. 246. p. 940-948. 2007.
- SCHOENING, W.; HELBIG, M.; BUESCHER, N. et al. Eurotransplant donor-risk-index and recipient factors: influence on long-term outcome after liver transplantation – A large single-center experience. **Clinical Transplantation**. v. 30 n. 5. p. 508-517. 2016.