

# Transplante hepático na hidatidose

Alexia Rangel de Castro, Elodie Bomfim Hyppolito, Cyntia Ferreira Gomes Viana, Maria José Nascimento Flor,

Evelyne Santana Girão, Carlos Eduardo Lopes Soares, Kevyn Alisson Nascimento Gurgel, Ariane Lima dos

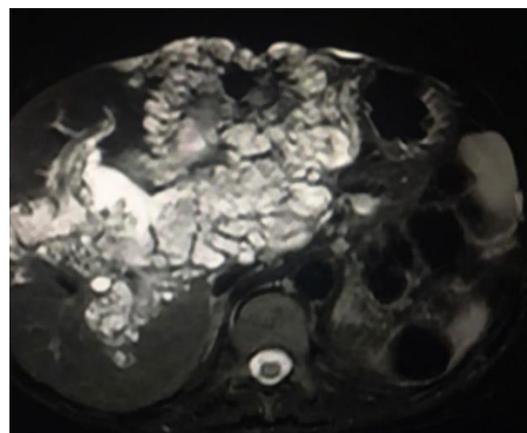
Santos, Iandra Freire de Oliveira, Gustavo Rego Coelho, José Huygens Parente Garcia

## INTRODUÇÃO

A hidatidose é uma doença infecciosa, causada por parasita do gênero *Echinococcus*, rara, mas endêmica em países da América do Sul. Ao acometer o fígado, prolifera na forma de cistos, que podem acarretar compressão de vasos e ductos biliares, cirrose e hipertensão portal. É tratada por meio da ressecção das lesões, podendo ser necessário o transplante hepático (TxH). Este trabalho apresenta dois casos de TxH por hidatidose em pacientes do sexo feminino, provenientes do Pará.

## Casos

**Caso 1:** Paciente de 51 anos, com 5 anos de dispepsia, pirose e dor no hipocôndrio direito e no epigástrico. Exames de imagem permitiram visualização de lesões hepáticas multicísticas no lobo direito inteiro e em parte do lobo esquerdo, sugestivas de doença de Caroli. Cerca de dois anos antes do TxH, evoluiu com colangite recorrente, ganhando situação especial. Perdeu 14 kg em 6 meses. O diagnóstico de hidatidose foi feito na histologia do explante que evidenciou cavitações preenchidas por *Echinococcus spp.* A paciente evoluiu com disfunção moderada do enxerto e colestase, com resolução do quadro



**Caso 1:** Ressonância magnética: corte axial, sequência ponderada em T2 com supressão de gordura evidenciando múltiplas formações císticas com hipersinal esparsas pelo fígado.

**Caso 2:** Paciente de 52 anos, apresentava por 17 anos quadros recorrentes de dor abdominal e episódios de colangite, diagnosticada com equinococose alveolar hepática difusa. Foi tratada com albendazol 400 mg/dia por 12 anos, sendo transplantada 13 anos após o diagnóstico por situação especial por colangite de repetição



**Caso 2:** Explante do fígado com estruturas complexas do *Echinococcus spp.*

Os TxH foram de doadores falecidos, com técnica de Piggyback e anastomose porto-portal término-terminal, com respectivas durações do procedimento e de isquemias fria e quente de 07 horas, 06h17min, e 20 min no caso 1 e, 06h20min, 07h30min e 29 min no caso 2.

A imunossupressão foi com tacrolimus e corticoide. Ambas fizeram tratamento no pós-TxH com albendazol 400 mg/dia e tiveram boa evolução, com sobrevida de 6 e 94 meses.



Liga de Cirurgia Digestiva e  
Transplante Hepático da  
UFC.