

EVIDÊNCIAS SOBRE MORTALIDADE EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Stephani Emanuely Marinho Moreno¹, Daniella Maia Marques¹, Nathalia Piccoli Prochnon¹, Karina Dal Sasso Mendes¹

(¹) Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto - São Paulo)

Introdução

A disfunção hepática e suas possíveis complicações implicam em risco de morte para candidatos ao transplante de fígado, as informações sobre suas complicações podem auxiliar no cuidado antes do transplante.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a mortalidade em candidatos ao transplante de fígado com doador falecido.

Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura pautada nas seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos incluídos na revisão, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. O protocolo da revisão foi registrado na plataforma online FigShare sob o DOI <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13557305.v4>. A busca dos estudos primários foi conduzida nas bases de dados PubMed, CINAHL e LILACS. Para tanto, baseado na estratégia PICO, formulou-se a questão norteadora: "Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre mortalidade em candidatos de transplante de fígado?". Foram incluídos estudos primários que retrataram o tema abordado, nos idiomas português, inglês e espanhol, durante o período de cinco anos (2016 a 2020). O gerenciador de referências EndNote foi utilizado para organizar e remover as duplicações. O software Rayyan foi a ferramenta utilizada para seleção de títulos e resumos (fase 1), bem como seleção a partir da leitura na íntegra (fase 2), ambas as fases foram seguidas de reunião de consenso para resolução de conflitos. Para extração dos dados foi utilizado roteiro com dados de identificação e informações pertinentes ao contexto da revisão. A avaliação crítica dos estudos se deu a partir da identificação do delineamento do estudo e da classificação da força de evidências. As recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foram utilizadas para o relato do presente estudo.

Resultados

DE 504 REGISTROS ENCONTRADOS NA BUSCA, FORAM RASTREADOS 141, APÓS A REMOÇÃO DE DUPLICATAS (21) E REGISTROS FORA DO PERÍODO DE PUBLICAÇÃO 2016-2020 (342). POR MEIO DA LEITURA DE TÍTULO E RESUMO, FORAM PRÉ-SELECIONADOS 21 ARTIGOS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA. SETE ESTUDOS (QUADRO 1) PREENCHERAM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, OS QUAIS FORAM PUBLICADOS NOS ANOS DE 2017 (1 ESTUDO), 2018 (2 ESTUDOS), 2019 (2 ESTUDOS) E 2020 (2 ESTUDOS). TODOS OS ARTIGOS TINHAM O DELINEAMENTO DE COORTE E ESTAVAM NO IDIOMA INGLÊS. AS PESQUISAS FORAM CONDUZIDAS NOS EUA (5 ESTUDOS), HOLANDA E ESPANHA (1 ESTUDO) E ALEMANHA (1 ESTUDO). OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS COM A MORTALIDADE IDENTIFICADOS NOS ARTIGOS FORAM: CARCINOMA HEPATOCELULAR; ENCEFALOPATIA; SCORE PARA MODELO DE DOENÇA TERMINAL DO FÍGADO (MELD) > 35 COM ENCEFALOPATIA HEPÁTICA SEVERA; EPISÓDIO EVIDENTE DE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA; FRAGILIDADE; FRAGILIDADE E IMC ENTRE 18,5 E 29,9; FRAGILIDADE E IMC ≥ 35; SANGRAMENTO DE VARIZES; PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA; ASCITE; DESCOMPENSAÇÃO HIDRÓPICA; DIÁLISE; TRATAMENTO EM UTI; CIRURGIA ABDOMINAL ANTERIOR; HISTÓRICO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO.

Autores e ano / País	Fatores de risco associados com a mortalidade
Haugen et al., 2019 - EUA	Fragilidade e IMC entre 18,5 e 29,9; fragilidade e IMC ≥ 35
Kerbert et al., 2018 - Espanha / Holanda	Todos os pacientes: encefalopatia hepática evidente prévia ou presente; MELD; peritonite bacteriana espontânea; CHC; ascite; leucócitos. Pacientes sem CHC: encefalopatia hepática evidente prévia ou presente; MELD; peritonite bacteriana espontânea; ascite; leucócitos
Haugen et al., 2020 - EUA	Idade ≥ 65 anos; fragilidade; fragilidade e idade ≥ 65 anos; fragilidade e idade entre 18 e 64 anos
Locke et al., 2020 - EUA	Mulheres; peso; altura; IMC; MELD laboratorial; creatinina sérica; tempo de protrombina com razão de normatização internacional (INR); bilirrubina; sódio; diálise na semana anterior; alocação segundo o MELD; pontos de exceção; CHC; ascite; albumina; encefalopatia; instituição de Organização de Aquisição de Órgãos; centro de listagem; região da Rede Unida para Compartilhamento de Órgãos
Ahn et al., 2017 - EUA	Utilizaram OR em estudo de coorte, ou seja, não fizeram a análise estatística correta para identificação dos fatores de risco
Husen et al., 2019 - Alemanha	Utilizaram OR em estudo de coorte, ou seja, não fizeram a análise estatística correta para identificação dos fatores de risco
Gadiparthi et al., 2018 - EUA	MELD > 35 com encefalopatia hepática grave

Conclusão

O enfermeiro poderá planejar o cuidado e prevenir desfechos dos pacientes que aguardam o transplante, por meio de intervenções que visam a redução das complicações oriundas da patologia de base. Assim, os resultados ora apresentados contribuem para a produção de conhecimentos da enfermagem em transplantes e dão suporte para o planejamento de intervenções visando a prevenção de complicações, contribuindo para a qualidade da assistência.

Referências

- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2008;17:758-64.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019;28.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal Clinical Epidemiology*. 2021;134:178-89.