

TRANSPLANTE EM COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA



AUTORES

Louyse Teixeira De Souza
Victor Leonardo Barreto
Luiz Humberto Jataí Castelo Júnior
Bianca Carneiro de Melo Jorge
Frederico César Tahim de Sousa Brasil Háteras Malthus
Barbosa Marzola
Elodie Bomfim Hyppolito
Clébia Azevedo Lima
Gustavo Rêgo Coelho
José Huygens Parente Garcia

AFILIAÇÕES

Hospital Universitário Walter Cantídio
Universidade Federal do Ceará
Universidade de Fortaleza

ABTO 2021 - ONLINE
QUALIDADE E SEGURANÇA

21, 22 e 23 OUT/21

XIX Congresso Luso Brasileiro de Transplantes
XVI Encontro de Enfermagem em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABHI

INTRODUÇÃO

A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença autoimune colestática, rara que cursa com estenose biliar intra e/ou extra-hepática. O diagnóstico é frequentemente tardio, podendo evoluir com necessidade de transplante de fígado por cirrose, Carcinoma Hepatocelular (CHC), prurido intratável e colangite de repetição. A CEP encontra-se associada em cerca de 70% dos casos a retocolite ulcerativa e pode recidivar após o transplante de fígado.

OBJETIVO

Identificar o perfil epidemiológico, apresentação clínica, complicações que levaram ao transplante de fígado e recidiva da doença após o transplante.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, observacional de revisão de prontuários com coleta de dados clínicos e laboratoriais. Todos os recrutados são pacientes com diagnóstico clínico de CEP pré-transplante de fígado. Os dados foram compilados em e analisados estatisticamente no Excel.

RESULTADOS

Foram incluídos 17 pacientes, a média de idade no diagnóstico foi de 43 anos (26-62), e 43 anos (26-68) no transplante de fígado. O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 4 anos. A retocolite foi diagnosticada antes da CEP em 73% dos casos. O tempo entre o diagnóstico até o transplante nessas casuísticas foi de 2,38; 3,75 anos e 3,7 anos respectivamente. Atualmente esses pacientes estão em segmento com o tempo médio de TX de 7,96 anos (1,67-18,20). Achado incidental de colangiocarcinoma no explante foi em 1 caso. A estenose biliar pós-transplante ocorreu em 6%, o qual foi tratado com CPRE. A recidiva da CEP ocorreu em 6% dos casos.

ANÁLISE

Grafico 1: Manifestações clínicas iniciais apresentadas pelos sujeitos do estudo

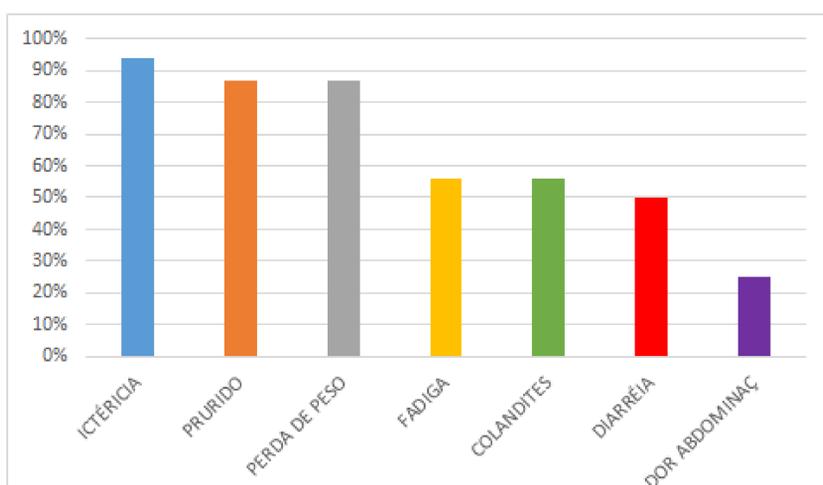


Grafico 2: Doença Inflamatória Intestinal associadas a CEP

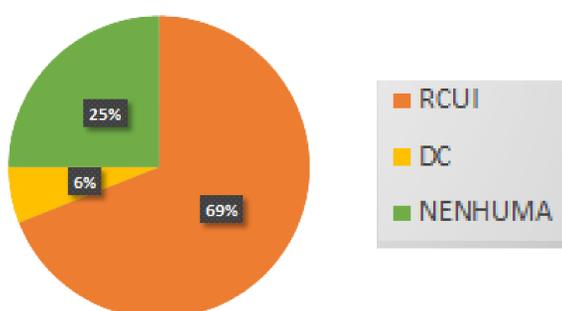


Grafico 3: Indicação para o transplante

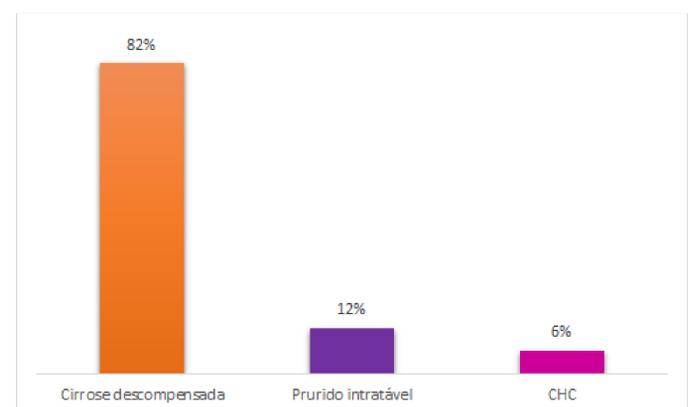
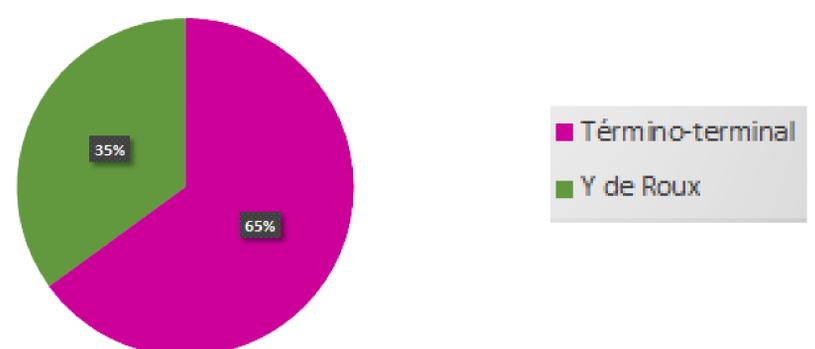


Grafico 4: Tipo de anastomose do Colédoco



CONCLUSÃO

A Colangite Esclerosante Primária é uma doença rara cujo diagnóstico inicial pode ser tardio, nessa casuística, frequentemente diagnosticada após a retocoliteulcerativa, principalmente por apresentar manifestações clínicas inespecíficas. É frequentemente associado com doença inflamatória intestinal. É duas vezes mais comum em homens, entretanto no presente estudo a doença foi mais prevalente no sexo feminino. O prognóstico é variável e o transplante hepático é a terapia definitiva que proporciona melhora na qualidade de vida e aumento da sobrevida com CEP.

LITERATURA RELACIONADA

- Sociedade Brasileira de Hepatologia. Programa de Educação Médica Continuada. Colangite esclerosante primária. Disponível em : https://sbhepatologia.org.br/associados/fasciculos_pdf/colangite_esclerosante_primaria_17.pdf
- Dantas W. Colangite esclerosante primaria [PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS]. Rev Gastroenterol Peru. 2000 Jul-Sep;20(3):270-284. Spanish. PMID: 12140588.