

CO-056 - (20SPP-9727) - SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM IDADE PEDIÁTRICA – ESTUDO DE UMA POPULAÇÃO COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA

Ana Teresa Sequeira¹; Joana Amaral²; Sandra Ferreira²; Isabel Gonçalves²; Susana Nobre²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria- CHULN, EPE; 2 - Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução e Objectivos

Síndrome hepatopulmonar (SHP) caracteriza-se por hipoxémia progressiva secundária a dilatações vasculares intrapulmonares, no decurso de cirrose e/ou hipertensão portal (HTP). O transplante hepático (TH) é a única opção curativa. Objectivos: determinar prevalência de SHP e evolução pós-transplante numa população pediátrica com doença hepática crónica, seguida numa Unidade de TH.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo de crianças submetidas a rastreio de SHP através de cintigrafia de perfusão pulmonar (CPP), de jan/04 a jun/19. CPP considerada positiva se índice de shunt (IS) >6%.

Resultados

Incluídas 143 crianças, das quais 43 (30%) com CPP positiva. Neste grupo, a mediana de idade na investigação foi 4 anos; 51% eram do sexo feminino. O diagnóstico mais frequente foi atresia das vias biliares extra-hepáticas (40%). A maioria apresentava HTP (79%) e cirrose (77%).

Foram transplantadas 68 (48%) das crianças rastreadas, 25 (37%) com CPP positiva. Os doentes com CPP positiva, apresentaram tempo de internamento em cuidados intensivos semelhante (mediana de 5 dias), mas necessitaram de ventilação mecânica mais prolongada (mediana de 24 vs 9 horas) do que os que tinham CPP normal. Ocorreram mais episódios de trombose vascular em doentes com CPP positiva (10/25 vs 8/43). Dos 5 doentes com IS > 30%, 4 já repetiram CPP pós-TRH: 3 normalizaram o IS (mediana de 9 meses); o doente com maior gravidade (IS 70,4%) manteve CPP positiva (IS 10,5%).

Conclusões

A prevalência de CPP positiva foi menor que em estudos recentes. Estes doentes necessitaram de mais tempo de ventilação mecânica e apresentaram maior risco de trombose vascular. A profilaxia antitrombótica individualizada deve ser considerada nestes doentes. Não se verificou maior duração de internamento em cuidados intensivos.

Palavras-chave : síndrome hepatopulmonar, cirrose, hipertensão portal, transplante hepático