

Atualização em doadores limítrofes no transplante de fígado

MARIA CRISTINA RIBEIRO DE CASTRO, BEN-HUR FERRAZ NETO, WANDERLEY MARQUES BERNARDO

1. **Quais os doadores que não podem ser considerados para a bipartição hepática?**
 - a. Com idade menor que 30 anos.
 - b. Hemodinamicamente estáveis.
 - c. Com função hepática normal ou pouco alterada.
 - d. Com fígado de aspecto macroscópico com mínimo grau de esteatose.

2. **Qual destas situações desfavorece o uso de doador com critério expandido em crianças?**
 - a. Falta de órgãos disponíveis para transplante.
 - b. Crescente demanda.
 - c. Contraindicação do uso de split-liver.
 - d. Possibilidade do uso de doador vivo com resultados comparáveis em sobrevida do enxerto e do receptor.

3. **Quais são os riscos de transmissão de infecções bacterianas, fúngicas e por protozoários pelo doador de órgãos?**
 - a. A infecção por citomegalovírus é comum no pós-operatório de transplante de fígado.
 - b. O doador portador de sorologia positiva para toxoplasmose contraindica o transplante.
 - c. O doador portador de malária não oferece risco ao receptor.
 - d. Qualquer infecção é contraindicação para o transplante de fígado.

4. **Qual o risco de utilização de enxertos hepáticos provenientes de doadores soropositivos para hepatite B e C?**
 - a. Os receptores anti-HBs positivo têm alto risco de nova infecção.
 - b. A utilização de enxertos anti-HBc positivo em receptores também soropositivos não altera a sobrevida destes.
 - c. A taxa de recidiva dos enxertos VHC-positivos é superior aos VHC-negativos.
 - d. Enxertos soropositivos não podem ser utilizados em receptores portadores de VHC.

5. **Qual a importância da desproporção entre o fígado do doador e do receptor?**
 - a. Um volume superior a 40% do volume hepático estimado ideal evita a *small-for-size* síndrome.
 - b. A presença de ascite pode aumentar a margem de segurança para utilização de enxertos maiores.
 - c. Quando a relação entre o peso do doador e do receptor for superior a dois, pode-se utilizar o enxerto inteiro.
 - d. Quando a relação entre o peso do doador e do receptor for inferior a dois, é recomendada redução ou *split*.

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: SEPSE: RESSUSCITAÇÃO HEMODINÂMICA

[PUBLICADO NA RAMB 2010; 56(6)]

1. A ressuscitação hemodinâmica precoce guiada por metas está recomendada a pacientes sépticos graves que apresentem hipotensão refratária a volume e/ou lactato sérico elevado (≥ 4 mmol/L) (**Alternativa A**).
2. Em relação ao vasopressor ideal, a associação de vasopressina com noradrenalina não traz benefícios sobre a mortalidade (**Alternativa B**).
3. Em relação ao uso de inotrópicos no paciente séptico com sinais de disfunção miocárdica, a dobutamina é o inotrópico de escolha (**Alternativa C**).
4. Em relação à monitoração da saturação venosa central de oxigênio (SvCO₂), a terapêutica com base na normalização precoce da SvCO₂ tem como objetivo a adequação da oferta ao consumo do oxigênio (**Alternativa D**).
5. Em relação às vantagens prognósticas em monitorar a SvCO₂ após a fase de ressuscitação, a meta deve ser cumprida o mais precocemente possível, preferencialmente nas seis primeiras horas de tratamento (**Alternativa C**).