

**Avaliação dos fatores de risco e dos resultados do tratamento percutâneo da estenose da anastomose bílio-entérica em crianças submetidas a transplante de fígado.** Autor: *Airton Mota Moreira*. Orientador: Francisco Cesar Carnevale. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

**Introdução:** O transplante hepático é a terapêutica de escolha para pacientes com hepatopatias avançadas. Melhorias na seleção dos pacientes, avanços cirúrgicos e imunológicos aumentaram a sobrevida. As complicações biliares ocorrem em 15% a 35% dos transplantes e estão associadas a técnicas de redução hepática. A estenose anastomótica ocorre de 5% a 34% e pode ser tratada por cirurgia, acesso endoscópico ou percutâneo. Este último apresenta bons resultados, mas carece de padronização, critérios de sucesso ou consenso quanto aos fatores que influenciam a resposta terapêutica. Neste trabalho, avaliou-se a relação entre os fatores de risco e a terapêutica, resposta mais adequada, dados de maior relação com a estenose da anastomose bílio-entérica, período de surgimento, tempo de drenagem mais adequado, incidência de complicações, eficácia e segurança terapêutica.

**Métodos:** No período de março de 1993 a maio de 2006, foram avaliados 35 pacientes com estenose da anastomose bílio-entérica após o transplante hepático, prospectiva e re-

trospectivamente. Trinta e quatro (97,1%) pacientes tinham idade igual ou superior a um ano. Vinte e quatro (68%) pacientes tinham mais de 10 kg. Houve compatibilidade ABO em 100%, entre gêneros em 28,6% e na relação de peso entre receptor e doador em 71,4%. A principal indicação foi atresia de vias biliares e 45% dos transplantes foram realizados com doadores vivos. Trinta transplantes (86%) foram eletivos e 18 pacientes (51,4%) foram submetidos previamente à cirurgia de Kasai. A reconstrução biliar foi feita por meio de anastomose bílio-entérica em todos os pacientes. As estenoses foram confirmadas por colangiografia percutânea, dilatadas e drenadas. O calibre dos drenos foi aumentado nas reintervenções, sendo trocado a cada três meses e mantido por pelo menos seis meses. As complicações foram avaliadas e os pacientes foram distribuídos em grupos de resposta terapêutica de G1 a G4.

**Resultados:** Febre, icterícia, exame histopatológico demonstrando padrão obstrutivo biliar e dosagem elevada de gama-glutamiltans-

ferase estiveram mais presentes no grupo com estenose. Os pacientes submetidos à cirurgia de Kasai apresentaram melhor resposta ao tratamento percutâneo ( $p = 0,05$ ). As outras variáveis não mostraram correlação estatisticamente significativa com a melhor ou pior resposta ao tratamento. Observou-se tempo médio de drenagem de dez meses no grupo G1, no qual houve menor ocorrência de complicações.

**Conclusões:** Houve resposta satisfatória nos grupos com uma ou duas sessões (86%) de tratamento percutâneo. A cirurgia de Kasai se associa com melhores respostas ao tratamento; o exame histopatológico demonstrando padrão obstrutivo biliar e a elevação de gama-glutamiltansferase apresentam maior relação com a estenose, que ocorreu mais frequentemente após o primeiro ano do transplante. Os pacientes drenados por mais de seis meses apresentaram melhores resultados. Entretanto, o prolongamento da drenagem associa-se com mais complicações. O tratamento percutâneo (dilatação e drenagem) é eficaz e seguro, com baixa taxa de complicações.