

EP-123 - TRANSPLANTE DE FÍGADO AUXILIAR – UMA ALTERNATIVA PROMISSORA NA FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA

David Perdigoto¹; Luís Tomé^{1,2}; José Ferrão²; Dulce Diogo²; Ricardo Martins²; Pedro Oliveira²; Guilherme Tralhão²; Nuno Silva²; Susana Calretas²; Emanuel Furtado²

1 - Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Unidade Transplantação Hepática Pediátrica e Adultos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

Apresentam-se dois casos clínicos:

Homem de 18 anos que recorre à urgência por desconforto abdominal, astenia e colúria com uma semana de evolução. O estudo revelou hepatite aguda (ALT 3271, AST 2627, FA 288 U/L) com insuficiência hepática (bilirrubina total 12.1 mg/dl, protrombinémia 55%). Não havia história de consumo farmacológico ou de outros potenciais tóxicos. Investigação complementar exaustiva (incluindo de hepatite A, B, E, HSV etc) não permitiu determinar a etiologia. Desenvolveu encefalopatia hepática 10 dias após a admissão e foi submetido a transplante hepático 3 dias depois. No ato cirúrgico é constatado aspecto macroscópico conservado do fígado tendo sido realizado transplante de fígado auxiliar, isto é, integração de fígado auxiliar com manutenção do órgão nativo. A biopsia do fígado nativo revelou alterações nucleares relacionadas com inclusões virais.

Mulher de 30 anos recorre à urgência por mal-estar geral, desconforto abdominal e náuseas. Analiticamente constatada hepatite aguda (ALT 4307, AST 1906 U/L). O estudo etiológico revelou-se infrutífero (nomeadamente tóxicos, vírus hepatotróficos, etc). Evolução para insuficiência hepática com encefalopatia. Submetida a transplante hepático por falência hepática aguda. Cirurgicamente verificada integridade macroscópica hepática que foi corroborada por exame anatomopatológico extemporâneo. Opção por transplante hepático auxiliar, neste caso, com recurso a hemifígado esquerdo (auxiliar) e após resseção parcial do fígado nativo.

Ambos os doentes mantêm-se estáveis com boa evolução clínica em seguimento por 22 meses no primeiro caso e 4 meses no segundo. O plano terapêutico consiste na re-intervenção cirúrgica futura, no momento propício, de forma a manter o doente apenas com o órgão nativo.

Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

Apresentam-se estes dois casos, documentados com dados imagiológicos e anatomopatológicos, pelo facto de evidenciarem um modelo de tratamento tão evoluído como exigente que permite oferecer uma perspectiva de vida futura isenta de imunossupressão ao doente com falência hepática aguda.