



CG-005 - TRANSPLANTE HEPÁTICO-INTESTINAL: UM CASO COM 21 ANOS DE EVOLUÇÃO

Raquel Gonçalves¹; Hélder Cardoso¹; Eunice Dias¹; Guilherme Macedo¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A transplantação intestinal é uma opção de última linha no tratamento da falência intestinal. Entre os transplantes de órgãos sólidos, este é dos mais complexos e desafiantes, com uma estimativa média de sobrevida do enxerto aos 5 anos de 50-60%. As principais complicações são a rejeição do enxerto, a infeção associada e a reação enxerto contra hospedeiro. Acredita-se que o enxerto hepático possa proteger outros órgãos de lesão mediada por rejeição, nomeadamente no transplante cardíaco e renal. Todavia, pouco se sabe sobre o seu papel no transplante intestinal e da influência do transplante intestinal no transplante hepático de longa duração.

Caso Clínico: Doente do sexo masculino, 24 anos, transplantado hepático e intestinal há 21 anos por malformação arteriovenosa intra-hepática congénita e síndrome de intestino curto, após ressecções intestinais devido enterocolite ulcero-necrotizante secundária.

Entre 2002 e 2017 apresentou várias intercorrências infecciosas, nomeadamente pneumonia bacteriana, infeção por adenovírus, citomegalovírus e varicela, colite infecciosa, duas das quais com necessidade de internamento. Há 15 anos foi diagnosticado com Linfoma de Burkitt abdominal secundário a imunossupressão. Fez esquema de ciclos de quimioterapia entre 2007 e 2008, com evolução favorável, encontrando-se em remissão oncológica.

Atualmente, medicado com tacrolimus 3mg e prednisolona 5mg dia. O enxerto hepático apresenta bioquímica sem alterações e sem fibrose significativa (biópsia e elastografia hepática). O enxerto intestinal apresenta boa função, sem alterações vilositárias (biópsias e enteroscopia por cápsula) e o doente não tem necessidade de realizar nutrição artificial. O doente completou a sua formação académica e trabalha como mecânico numa fábrica.

Conclusão: Este caso demonstra uma evolução favorável de transplante fígado-intestino de longa duração, não obstante ter apresentado algumas intercorrências graves. É possível que o enxerto hepático desempenhe um papel na prevenção da rejeição do aloenxerto intestinal e que a circulação entero-hepática de alo-antígenos promova a tolerância imunológica a nível hepático.