

RESUMO

Rezende MB. *Transplante hepático com preservação da veia cava inferior e anastomose porto-cava temporária ou com bypass venoso: estudo comparativo*. [dissertação]. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004. 85p.

O transplante hepático convencional envolve a ressecção da veia cava inferior como parte da hepatectomia do receptor e clampeamento da veia porta durante a fase anepática. Este procedimento é caracterizado por alterações hemodinâmicas importantes, disfunção renal e maior sangramento em áreas de dissecação que se encontram sob alta pressão. Pacientes idosos, instáveis ou graves, geralmente, não toleram esta situação. Para superar estes distúrbios, um "bypass" venovenoso, como o descrito pelo grupo de Pittsburgh no início dos anos 80, é habitualmente indicado, permitindo com que o sangue da veia porta e da veia cava inferior seja bombeado para a veia axilar. O "bypass" venovenoso, foi adotado em muitos centros como procedimento de rotina, enquanto em outros usavam este procedimento somente quando o clampeamento da veia cava inferior não era tolerado, evitando assim, aumento no custo, no tempo de operação e nas complicações em função do uso "bypass", tais como: hipotermia, coagulopatia e tromboembolismo. Recentemente, outra alternativa técnica, que consiste na preservação da veia cava inferior durante a hepatectomia ou técnica de "piggy back", tem sido empregada com o intuito de manter o fluxo na veia cava inferior durante a fase anepática, melhorando o retorno venoso e a perfusão renal. Além disto, esta técnica tem outras vantagens, como diminuir a fase anepática, melhorar a estabilidade hemodinâmica e diminuir o sangramento da superfície cruenta. O objetivo deste estudo foi comparar os resultados imediatos do transplante hepático com preservação da veia cava inferior e anastomose porto-cava temporária, ou com o uso do "bypass" venovenoso. De outubro de 1999 a outubro de 2001, 104 pacientes submetidos ao transplante hepático foram analisados retrospectivamente. O "bypass" venovenoso foi utilizado em 50 pacientes e a técnica de "piggy back" em 54. Ambos os grupos foram comparáveis em termos de idade, sexo, diagnóstico e grau de função hepática pré-operatória (classificação de Child-Pugh). Nosso estudo mostrou não haver diferença estatisticamente significativa entre as duas técnicas em relação à duração da hepatectomias, à duração da operação e à necessidade de hemotransfusão. Observamos uma tendência à redução no tempo de internação, no índice de insuficiência renal pós-operatória e melhor funcionamento do enxerto com a utilização da técnica de "piggy back". As únicas variáveis significantes do ponto de vista estatístico foram menor duração da fase anepática e menor tempo de internação na unidade de terapia intensiva. Concluindo, a preservação de ambos os fluxos das veias porta e cava durante todo o procedimento o que é particularmente importante para pacientes idosos, instáveis ou com insuficiência hepática fulminante. Além disto, este procedimento tem especial valor por facilitar o retransplante e os transplantes parciais (fígado dividido, fígado bipartido e doador vivo), conseqüentemente, proporcionando maior versatilidade técnica que com o uso do "bypass".