

X CAIC - Congresso Anual de Iniciação Científica
XIV ECIF - Encontro Científico da FAMERP
5ª Mostra das Ligas Acadêmicas

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES COM
RECIDIVA DA HEPATITE C APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO**

Verena Mattos Mutter

Patricia da Silva Fucuta Pereira, Dalísio de Santi- Neto, Márcia Fumie da Rocha, Renato Ferreira da Silva, Rita de Cássia Martins Alves da Silva.

Aluna do curso de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

OBJETIVOS. Descrever perfil clínico e resposta à terapia antiviral na recidiva do HCV após tx. **MÉTODOS.** Estudo retrospectivo de pacientes com HCV e tx, submetidos a pelo menos uma biópsia hepática (bx) no acompanhamento. Considerou-se recidiva a primeira bx que diagnosticou a hepatite C após tx. Análise comparativa: teste exato de Fisher. **RESULTADOS.** Dos 147 pacientes com HCV transplantados, 80 foram incluídos. Idade do doador mediana 34,5 anos (9-67). Etiologia da cirrose: HCV+álcool 40,5%; HCV isolado 32,4%; HCV+álcool+vírus B 20,3%; HCV+vírus B 6,8%. Genótipos 1, 2 e 3 HCV: 67%, 10% e 23%, respectivamente. Imunossupressão: prednisona 97%, azatioprina 79%, ciclosporina 71%, tacrolimo 47%, micofenolato 34%, rapamicina 33%. Recidiva da hepatite C nos primeiros 6 meses pós-tx em 40 de 56 pacientes; entre 6 e 12 meses, em 5 de 10; entre 12 e 24 meses, em 10 de 14; entre 24 e 60 meses, em 1 de 3; acima de 60 meses, em 1 de 3 pacientes avaliados consecutivamente. Mortalidade: 33,3%. Tempo mediano de acompanhamento entre tx e desfecho: 72 meses (0,26-177 meses). Tratamento antiviral em 35 pacientes: IFN+RBV (35%) ou PegIFN+RBV (65%). Resposta virológica sustentada (RVS) global: 53% (18/34). Taxa de RVS: 42% e 89% para genótipos 1 e não-1, respectivamente ($p=0,03$). Citopenia foi o principal efeito colateral: anemia 79%, leucopenia 68%, plaquetopenia 64%. Transfusão sanguínea foi necessária em 30% dos pacientes. **CONCLUSÃO.** Recidiva da hepatite C ocorreu rapidamente. Terapia apresentou importantes efeitos colaterais, especialmente anemia; todavia, a taxa de RVS foi semelhante à da população não imunossuprimida. A busca pela erradicação do HCV, mesmo após transplante hepático, deve ser encorajada; o tratamento, mesmo com importantes efeitos adversos, mostrou-se eficiente nos pacientes transplantados.

Fomento: BIC- FAMERP.