

REVISÃO SISTEMÁTICA DA SOBREVIDA E COMPLICAÇÕES APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM OBESIDADE

Guilherme Henrique Costa Andrade¹, Michelle Alves Porfírio¹, Pedro Gomes Segantini¹, Gabriel Bianchin de Oliveira², Margareth Pauli Lallée³

1. *Graduandos do curso de medicina da Universidade Nove de Julho, SP*
2. *Doutorando do curso de ciência da computação na Universidade Estadual de Campinas, SP*
3. *Cirurgiã Geral e especialista em cirurgia hepatobiliar e transplante hepático e docente do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho, SP*

INTRODUÇÃO

Em âmbito mundial, entre 1980 e 2014, a proporção de obesos mais que duplicou. No Brasil, as estimativas de prevalência de obesidade, segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), aumentaram de 15% para 18% de 2010 a 2014, em ambos os sexos¹. Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), proposta em 1995, valores maiores ou iguais a 25 kg/m² indicam excesso de peso e valores maiores ou iguais a 30,0 kg/m² caracterizam obesidade². O transplante de fígado é, frequentemente, a única solução para insuficiência hepática aguda e crônica. Nos dois últimos decênios, as taxas de sobrevivência pós-transplante hepático aumentaram para 85% em 5 anos e para 56% após 20 anos devido principalmente aos avanços das técnicas cirúrgicas, do manejo imunológico e dos cuidados pré e pós-operatórios³. Há várias implicações da obesidade em pacientes submetidos ao transplante hepático. Estudos demonstram que pacientes pré-obesos possuem maior probabilidade, logo após a operação, de desenvolverem disfunção primária do enxerto, função retardada do enxerto e maior risco de morte⁴. Porém, esses achados não foram universais.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo é avaliar se o IMC \geq 30 afeta, de fato, negativamente o sucesso do transplante hepático e elencar as complicações mais recorrentes no pós-operatório desse grupo de pacientes.

MÉTODO

O presente estudo foi uma revisão sistemática de literatura, quantitativa, baseada no PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses).

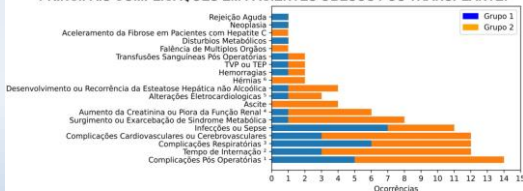
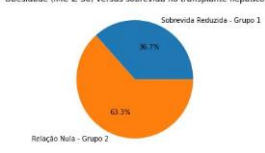
A pesquisa incluiu bases de dados eletrônicas como PubMed, SciELO e Google Acadêmico, englobou artigos do período de 1996 até 2023. Foram utilizadas as palavras-chave: “Liver transplantation in patients with obesity”, “transplante hepático em pacientes obesos”, “liver transplant complications in obese patients”, “Effect of body mass index on liver transplantation”. Foram usados “e”, “ou” nas buscas unindo os descritores acima. Os critérios utilizados para a seleção e inclusão dos artigos foram [1] a faixa etária analisada foi de 18 a 69 anos, [2] entre os anos de 1996 até 2023, [3] na língua inglesa, portuguesa e espanhola e [4] artigos que apresentavam clara relação entre o efeito da obesidade no transplante hepático, podendo ser positiva ou negativa e que apresentassem as complicações após a operação. Sendo excluídos artigos que não contemplavam essas especificações supracitadas.

RESULTADOS

Nessa revisão foram analisados 30 artigos, dentre os dados coletados: 11 autores relacionavam a obesidade com a diminuição da sobrevivência, enquanto, 19 autores demonstravam em seus estudos que a obesidade não afetava o êxito do transplante hepático. Já o risco aumentado para complicações no pós-cirúrgico foi consenso entre os autores. Outros 6 artigos foram utilizados apenas para estudo e para referencial sobre o tema, não entrando na análise.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES OBESOS PÓS TRANSPLANTE:

Obesidade (IMC \geq 30) versus sobrevivência no transplante hepático



LEGENDA = 1-complicações pós-operatórias → deiscência das anastomoses ou da linha de grampos; vazamento de anastomose no ramo de Roux; complicações biliares (estenose biliar anastomótica, vazamento biliar e estenose biliar não anastomótica) e/ou vasculares (trombose da artéria hepática e/ou trombose da veia porta) do enxerto; problemas de cicatrização [maior tempo para fechamento e/ou dificuldade de cicatrização]. | 2- Tempo de permanência internação hospitalar → Tempo de internação na UTI e/ou na enfermaria. | 3- Complicações respiratórias → Insuficiência respiratória; pneumonia ou derrame pleural; | 4- Aumento da creatinina ou piora da função renal → Insuficiência Renal Aguda; | 5- Alterações eletrocardiológicas → infarto do miocárdio; hipertrofia ventricular esquerda; arritmias. | 6- Hérnias → ventrais; Natales;

CONCLUSÃO

Após análise dos estudos, ainda é controversa a relação entre obesidade e sobrevivência do enxerto no transplante hepático. No entanto, é amplamente reconhecido que a obesidade está associada a um maior risco de complicações pós-operatórias. Portanto, é preciso realizar estudos multicêntricos com uma amostra maior de pacientes obesos submetidos a transplante hepático, acompanhados por um período mais longo, para avaliar a correlação na sobrevivência no pós-transplante. Medidas devem ser propostas para prevenir complicações pós-operatórias e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Artigos selecionados utilizados para análise estatística e demais consultas:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1G45KE8KLNTE0_iK5PrGOBDbimNUwJu7m2x0AXki_xeA/edit