

Ana Luíza de Castro Carvalho, Ana Luísa Scafura da Fonseca, Ana Luíza Guedes Pires, Alessandra Cunha Machado, Fábio Heleno de Lima Pace, Frederico Cantarino Cordeiro de Araújo, Rodrigo de Oliveira Peixoto

Hospital e Maternidade Monte Sinai, Juiz de Fora - MG

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, com a pandemia pelo *Coronavirus Disease 2019*(COVID-19) foram necessárias adaptações no ambiente cirúrgico. O Colégio Brasileiro de Cirurgiões(CBC) aconselha suspensão de cirurgias eletivas e elaboração de novos protocolos de segurança para procedimentos de urgência e emergência.¹ A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos(ABTO) recomenda a continuação dos transplantes, sobretudo de fígado, pulmão e coração.²

Palavras-chave: Transplante de Fígado; Infecções por Coronavirus; Unidades de Terapia Intensiva; Cirrose Hepática.

RELATO DE CASO

ARFV, 53 anos, feminino, encaminhada à emergência do Hospital Monte Sinai em 13/05/2020, com taquicardia ventricular, revertida. Cardiopata, portadora de cirrose hepática por esteato-hepatite não alcoólica(NASH), MELD 13 e Child-Pugh C, COVID-19 negativa. Apresenta ascite com peritonite bacteriana espontânea de repetição, encefalopatia hepática e síndrome hepatorenal. Optado pelo transplante hepático mesmo na vigência da pandemia, de doador falecido COVID-19 negativo. Realizada técnica cirúrgica Piggyback, anastomose látero-lateral entre as Veias Cavas Retrohepáticas do doador e receptor, e demais anastomoses(arterial, porta e biliar). Todas as devidas medidas de segurança foram implementadas. Drenagem de 12 litros de ascite. Transfusão de 4 concentrados de hemácias. Parada cardiorrespiratória à reperfusão hepática, revertida. Ato cirúrgico com uso de vasopressor e duração de 6 horas. Doppler venoarterial hepático de bom aspecto. Pós-operatório prolongado em UTI, grave, sedada, em uso de vasopressores, em ventilação mecânica e vigilância hemodinâmica invasivas. Extubação após melhora clínica e regular estado geral, mantendo necessidade de ventilação não invasiva(VNI), devido a persistente congestão pulmonar. Coronariografia compatível com cardiomiopatia de Takotsubo. Mantida em internação até desmame do suporte ventilatório por VNI, com alta no 30º dia pós transplante para seguimento ambulatorial.

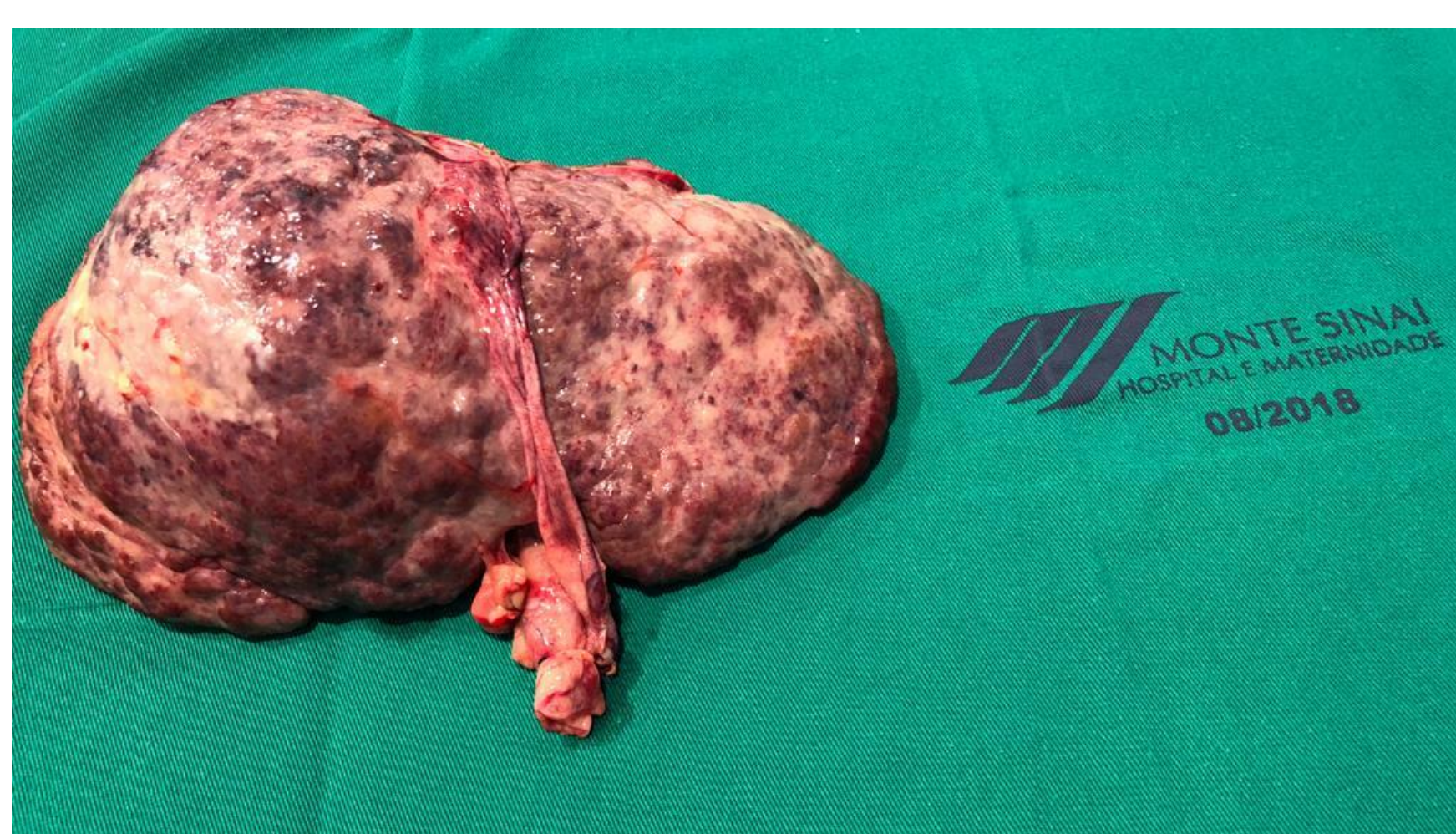
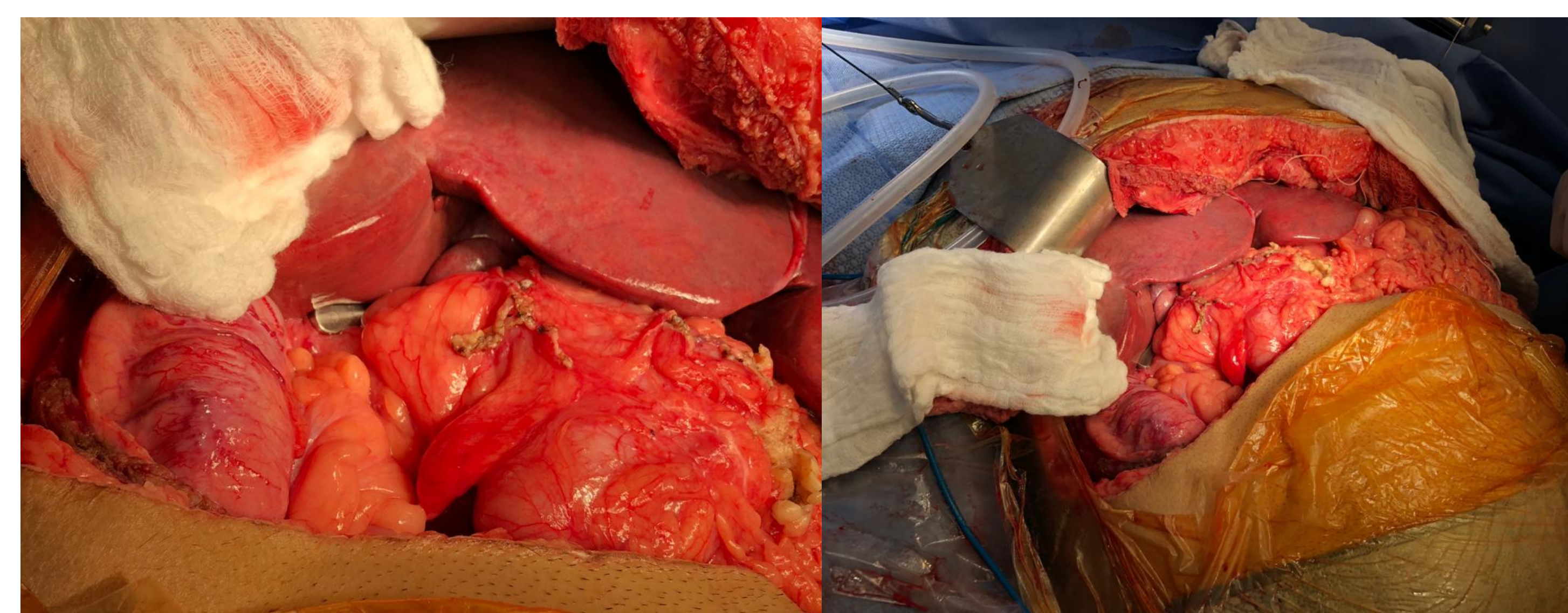


Figura 1: Peça cirúrgica

DISCUSSÃO

Diante da pandemia pelo COVID-19, esse trabalho relata paciente com importantes marcadores de gravidade, incluída na lista de candidatos ao transplante hepático.^{1,3,4} A relação risco-benefício do transplante e a possibilidade de postergar a cirurgia são cruciais, considerando o risco da mortalidade na lista de espera e da infecção por COVID-19.^{1,4,5} Segundo protocolos preconizados pelo CBC⁵ e ABTO⁶, doador e receptor, ainda que assintomáticos, devem ser COVID-19 negativos. Paciente foi encaminhada para hospital sem limitação para realização do transplante e cuidados pós-operatórios. Quanto à equipe e ambiente cirúrgicos, seguiu-se as normas de precauções respiratórias e de contato, higiene das mãos, passos de paramentação/desparamentação, equipamentos de proteção individual e restrição quanto ao número de pessoas.^{3,5} Segundo a ABTO, o termo de consentimento do paciente deve esclarecer que as medicações para imunossupressão crônica favorecem COVID-19 grave⁷; aconselha-se orientações de precaução no acompanhamento pós-transplante. Apesar do risco, após a alta, paciente apresenta boa evolução, assintomática, sem necessidade de nova internação.



Figuras 2 e 3: Reperfusão hepática

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- JOSÉ GUSTAVO PARREIRA. Recomendação Colégio Brasileiro de Cirurgiões. **Urgências e emergências cirúrgicas não traumáticas durante a pandemia COVID-19**. Cbc.org.br, 18 abr. 2020. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Cirurgia-de-urgencia-CC%82ncias-e-emergencia-CC%82ncias-na-CC%83o-trauma-CC%81ticas-durante-a-pandemia-COVID-19.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- 2- ABTO recomenda manter os transplantes ativos o quanto for possível. **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Tecidos**, 2020. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abto/03/Upload/file/Circular%20Cononavi%CC%81rus%20-%20Diretoria%20e%20Conselho%20ABTO.pdf>. Acesso em: 16 de jul. de 2020.
- 3- COVID-19 and Kidney Transplantation. **The New England Journal of Medicine**, nejm.org, 18 jun. 2020. DOI 10.1056/NEJMc2011117. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2011117?articleTools=true>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- 4- LIVER Transplantation. In: PHILOSOPHE, Benjamin. **Liver Transplantation**. ClinicalKey.com: Elsevier, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/analu/Documents/MEDICINA/Trabalho%20transplante%20hepatico/Transplante%20hepa%CC%81tico%20o%20bom.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- 5- Correia M., et al. Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Rio de Janeiro, 30 de mar. de 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912020000100601&lng=pt. Acesso em: 16 de jul. de 2020.
- 6- Recomendações no Cenário de Transplantes de Órgãos Sólidos. **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Tecidos**, 2020. Disponível em: http://www.abto.org.br/abto/03/Upload/file/Recomendacoes%20ARS-Cov-2%20TOS_COINT%20032020%20v.pdf-3.pdf. Acesso em: 16 de jul. de 2020.
- 7- ABTO recomenda anexar ao consentimento usual parágrafo sobre Covid-19. **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Tecidos**, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/blog/informacoes/abto-recomenda-anexar-ao-consentimento-usual-o-seguite-paragrafo-sobre-covid-19/>. Acesso em: 16 de jul. de 2020.