



COREME / FCM / COMVEST

QUESTÃO 1 (não repetir o enunciado)

a) Citar:

- estadiamento da neoplasia para hepatocarcinoma, dosagem de AFP e tomografia de tórax para exclusão de metástase a distância
- tratamento proposto: quimioembolização, tratamento medicamentoso para downstaging com proposta para transplante hepático

b) Como paciente apresenta mais de uma lesão e MELD maior que 10, está contraindicada a cirurgia, que são os critérios de irressacabilidade neste caso.

- Devido ao tamanho da lesão, está contraindicada a terapia ablativa
- O melhor tratamento no caso seria o transplante hepático. Porém, como o paciente está fora dos critérios de Milão-Brasil, pois apresenta $AFP > 1.000 \text{ ng/mL}$, precisa ser realizado algum método de tratamento ponte, que vise a redução tumoral para atingir os critérios aceitos na legislação para transplante hepático.

QUESTÃO 2

a) Os pacientes são inseridos em lista para transplante conforme o tipo sanguíneo e o valor de MELD, sendo a data de inserção em lista o critério de desempate para pacientes que possuem o mesmo valor de MELD.

O MELD mínimo no estado de São Paulo é 15 e, nos demais estados do Brasil, de 11.

b)

- tumor neuroendócrino metastático
- síndrome hepatopulmonar
- carcinoma hepatocelular, dentro dos critérios de Milão, que preencham critérios de irressacabilidade.
- Ascite refratária
- Adenomatose múltipla bilobar e irressecável
- Doença policística com síndrome compartimental
- Hemangioepitelioma epitelióide primário de fígado, irressecável
- Encefalopatia hepática
- Trombose de artéria hepática pós transplante hepático.

QUESTÃO 3

a)

- Presença de lesão encefálica irreversível
- Ausência de causas tratáveis
- Ausência de drogas depressoras do sistema nervoso central ou bloqueadores neuromusculares
- Dois exames neurológicos realizados por médicos diferentes, com intervalo mínimo de 1h para pacientes adultos
- Exame complementar que comprove ausência de fluxo sanguíneo cerebral

b)

- Abertura xifo-púbica da cavidade + esternotomia mediana
- Manobra de Cattell para exposição de grandes vasos do retroperitônio
- Lavagem da via biliar através da vesícula biliar
- Ligadura da artéria mesentérica inferior, canulada aorta infrarrenal e veia mesentérica inferior
- Perfusão através de cânulas com solução de preservação e exangüinado paciente através de abertura em átrio direito
- Liberado fígado dos ligamentos e do retroperitônio
- Retirada dos enxertos vasculares
- Acondicionamento adequado do órgão para transporte
- Fechamento adequado da cavidade

QUESTÃO 4

a) Disfunção primária do enxerto; rejeição hiperaguda; trombose de artéria hepática

b)

- Ultrassom de abdome com Doppler hepático;
- Para os três acima está indicado o re-transplante
- Trombose de artéria- pode ser realizado tratamento endovascular

QUESTÃO 5

a)

- Exclusão de infecção através de culturas e paracentese se possuir ascite
- Início de antibioticoterapia
- Manutenção de hipotensão permissiva, com transfusão de hemoderivados se necessário
- Estabilização clínica
- Uso de octreotide ou similar por período mínimo de 2 a 5 dias, se confirmada presença de varizes de esôfago ou gastropatia hipertensiva
- Realização de endoscopia digestiva alta, preferencialmente nas primeiras 24 h do início do quadro.

b)

- Imunossupressão básica: corticoide, tacrolimo, micofenolato de sódio
- Principais efeitos colaterais: alterações neurológicas, renais, distensão abdominal, alterações hidroeletrólíticas
- Profilaxias a serem iniciadas: bactrim, aciclovir, AAS, profilaxia para tromboembolismo (enoxaparina ou heparina não fracionada)