

DEZEMBRO

5-7
2024

Centro de Congressos
Porto Palácio Hotel

XVII CONGRESSO
PORTUGUÊS DE
TRANSPLANTAÇÃO

XXII CONGRESSO
LUSO BRASILEIRO DE
TRANSPLANTAÇÃO



SPi
Sociedade Portuguesa
de Transplantação

dbp
Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

APEDT
Associação Portuguesa de Estudos de Transplantação

P
O
R
T
O



TEMAS LIVRES



SOCIEDADE PORTUGUESA DE TRANSPLANTAÇÃO

Website: www.spt.pt

Patrocínio Científico: The Transplantation Society

DIREÇÃO

Presidente

Cristina Jorge

Vice-Presidente

Jorge Daniel

Tesoureiro

Lidia Santos

Vogais

João Santos Coelho

Inês Ferreira

Tiago Nolasco

Marta Neves

ASSEMBLEIA GERAL

Presidente

Susana Sampaio

Vice-Presidente

Alice Santana

Secretário

David Prieto

CONSELHO FISCAL

Presidente

Aníbal Ferreira

Vogais

Carla Damas

João Maciel Barbosa

SEDE

Av^a de Berna, 30-3^o F
1050-042 Lisboa

SECRETARIADO

NorahsEvents

Lda Trav^a Alvaro Castelões, 79

2^o Andar - Sala 9

4450-044 Matosinhos

Tel: +351 220164206

Telm: +351 933205202

e-mail: secretariado@spt.pt

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenação e Doação

Rosário Caetano Pereira

Ana Marques

Fernando Rodrigues

Margarida Rios

Coração

David Prieto Paulo Pinho

Sandra Amorim

Tiago Nolasco

Enfermagem

Fernando Nunes

André Ventura

Fernanda Moreno

Fernando Vilares

Fígado

Jorge Daniel

Dulce Diogo

Hugo Pinto Marques

João Santos Coelho

José Guilherme Tralhão

Rui Perdigoto

Sandra Ferreira

Sofia Ferreira

Susana Calretas

H&I

Sandra Tafulo

António Martinho

Fernando Caeiro

Jorge Malheiro

Luís Ramalheite Rita Leal

Tecidos Ósseos

Rui Dias

Pulmão

Paulo Calvinho

Carla Damas

Luísa Semedo

Rim

Lidia Santos

Alice Santana

Ana Pena

André Weigert

Arnaldo Figueiredo

Carlos Oliveira

Clara Gomes Conceição Mota

Inês Aires

Inês Ferreira

José Eduardo Silva

Tecidos Oculares

Maria João Quadrado

Luís Oliveira

Manuela Almeida

Marta Neves

Miguel Ramos

Susana Sampaio

Rim-Pâncreas

La Salete Martins

Aníbal Ferreira

Sofia Corado

Tecidos Oculares

Maria João Quadrado

Luís Oliveira

Medula

Colaboração da Sociedade Portuguesa de Hematologia

Celebrando o Conhecimento e a Colaboração no XXII Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação

Caros Colegas e Amigos da comunidade da Transplantação,

É com grande satisfação que apresentamos, nestas páginas do Brazilian Journal of Transplantation, os resumos dos trabalhos apresentados no **XXII Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação**, realizado na bela e vibrante cidade do Porto, Portugal, entre os dias 5 e 7 de dezembro de 2024.

Desde a sua primeira edição, em 2002, este congresso tem sido um pilar fundamental para a comunidade médica e científica, reunindo profissionais e investigadores de Portugal, do Brasil e de diversas outras nações, dedicados à doação e transplantação. O evento de 2024 não foi exceção, revelando-se um encontro de elevada qualidade científica e expressiva participação. Tivemos a honra de partilhar os mais recentes avanços e debater os desafios mais prementes na nossa área, contando com a valiosa contribuição de todos os participantes, incluindo convidados de renome internacional provenientes dos EUA, Canadá, Alemanha, França e Espanha. Esta diversidade de perspetivas enriqueceu, sem dúvida, as discussões e a troca de conhecimentos, consolidando o congresso como um fórum verdadeiramente global.

O programa científico foi cuidadosamente elaborado para abranger um amplo leque de temas, desde a exploração de novas tecnologias que estão a revolucionar a prática clínica – como a cirurgia robótica e a aplicação da inteligência artificial –, até novas áreas de interesse, como a transplantação multiorgânica e a promissora área da xenotransplantação. As palestras e os trabalhos apresentados destacaram tratamentos e abordagens inovadoras que prometem impulsionar a transplantação para um futuro com menos imunossupressão e melhores resultados para os nossos pacientes. As estratégias para a monitorização personalizada de doentes transplantados e os avanços na busca da tolerância imunológica foram pontos altos que sublinharam o nosso compromisso com a melhoria contínua dos cuidados.

Para além do inegável rigor científico, este congresso foi, mais uma vez, uma importante oportunidade de convívio e de estreitamento de laços entre a comunidade científica que se dedica à transplantação. A riqueza das interações informais, a partilha de experiências e a criação de novas colaborações são tão importantes como o conhecimento formalmente transmitido.

O curso pré-congresso do Grupo de Histocompatibilidade e Imunogenética da Sociedade Portuguesa de Transplantação, que contou com o apoio científico de distintas sociedades internacionais, como a European Federation for Immunogenetics (EFI), a American Society for Histocompatibility and Immunogenetics (ASHI), foi um exemplo claro da busca pela excelência e da importância da formação contínua.

O congresso contou ainda com o importante patrocínio científico da prestigiada The Transplantation Society (TTS), com transmissão de mensagem de boas-vindas do seu Presidente na sessão de abertura.

Agradecemos a todos os palestrantes, coordenadores de sessões e, sobretudo, a todos os participantes que, com o seu empenho e curiosidade, tornaram este congresso uma experiência vibrante e produtiva. Um agradecimento muito especial também se estende aos nossos patrocinadores, cujo apoio foi indispensável para a concretização deste evento, e às sociedades científicas envolvidas pelo seu valioso patrocínio.

Esperamos que a leitura dos trabalhos aqui publicados, no Brazilian Journal of Transplantation, sirva como um catalisador para futuras pesquisas, inovações e, acima de tudo, para o contínuo fortalecimento da nossa rede de conhecimento e amizade. Que este material seja uma fonte de aprendizagem, inspiração e motivação para todos nós, na nossa missão conjunta de avançar no campo da transplantação.

Com os melhores cumprimentos,

Jorge Daniel

Presidente do XXII Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação

Cristina Jorge

Presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação

Luciana Haddad

Presidente da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

SUMÁRIO

Transplante de Rim	Páginas
Comunicações Breves	8 a 9
Comunicações Orais	33 a 40
E-Poster	56 a 65

Transplante de Coração / Pulmão	Páginas
Comunicações Orais Coração	20 a 22
Comunicações Orais Pulmão	31 a 32
E-Poster Coração	45

Coordenação	Páginas
Comunicações Breves	10 a 11
Comunicações Orais	18 a 20
E-Poster	45 a 46

Transplante de Medula	Páginas
Comunicações Orais	30

Transplante de Fígado	Páginas
Comunicações Breves	12 a 14
Comunicações Orais	25 a 27
E-Poster	47 a 51

Enfermagem	Páginas
Comunicações Orais	23 a 24
E-Poster	46 a 47

Transplante de Rim-Pâncreas	Páginas
Comunicações Orais	40 a 41

Transplante de Tecido Ocular	Páginas
Comunicações Orais	42 a 43

Imunologia	Páginas
Comunicações Orais	28 a 30

Transplante de Ossos	Páginas
Comunicações Breves	15 a 16

Outros	Páginas
E-Poster	52 a 56

COMUNICAÇÕES BREVES

(CB)

CB-RIM-01

VASCULAR CHALLENGES - LONG-TERM OUTCOMES OF KIDNEY TRANSPLANTATION WITH INFERIOR VENA CAVA OUTFLOW: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Andreia Ministro¹; Mickael Henriques¹; Luís Mendes Pedro^{1,2}; Bernardo Marques da Silva³; Alice Santana³; José António Lopes³; Teresa Pereira⁴; Carlos Miranda^{2,4}; Augusto Ministro^{1,2}

Instituição: 1 - Vascular Surgery, Heart and Vessels Department, Unidade Local de Saúde Santa Maria EPE, Lisbon, Portugal; 2 - Faculty of Medicine, University of Lisbon, Lisbon, Portugal; 3 - Nephrology and Transplantation Department, Unidade Local de Saúde Santa Maria EPE, Lisbon, Portugal; 4 - General Surgery Department, Unidade Local de Saúde Santa Maria EPE, Lisbon, Portugal

Introduction: Kidney transplantation is the best treatment for patients with end-stage renal disease (ESRD) owing to better survival and quality of life. The standard surgical approach involves the implantation of the kidney graft in the recipient's external iliac vessels. Iliac confluence and inferior vena cava (IVC) occlusion are technical limitations that commonly lead to exclusion of patients from renal transplantation. Proximal IVC, when patent, may be a good venous outflow alternative. **Methods:** We performed a retrospective study at a tertiary hospital collecting data from surgical protocols and clinical records to identify all patients who underwent kidney transplantation with IVC anastomosis between January 2000 and August 2024. Outcomes were 30 days all-cause mortality and long-term allograft survival. **Results:** From 1235 transplants, 14 involved anastomosis to the IVC. Median follow-up was 110 months [3.8-99.3], median age at transplant was 34 years [3-64] and 8/14 recipients were men. The indications for IVC anastomosis included non-vascular access option patients due to ilio-cava thrombosis, multiple previous transplants, and the use of an adult graft for a low-weight child. Thirteen grafts were implanted in the right iliac fossa and one intraperitoneally. Most grafts were right kidneys (10/14) from deceased donors (12/14). In 7 patients procurement of deceased kidney grafts with long vessels allowed renal vein horizontal extension with donor vena cava. Two cases of graft failure occurred: one from humoral rejection at 5 years, restarting dialysis 9 years post-transplant, and one from acute ischemia at 3 months. Other grafts remained functional with average serum creatinine of 1.55mg/dL (CI95% [0.9-2.2]) at 5 years. No patient died at 30 days post-transplant. **Conclusion:** As ESRD patients' overall survival improves, the prevalence of non-option vascular access and multiple prior transplants patients is expected to rise. Proximal IVC anastomosis is a complex yet feasible procedure ensuring a long-lasting venous drainage.

CB-RIM-04

PREDICTORS OF DELAYED GRAFT FUNCTION IN ELDERLY KIDNEY TRANSPLANTS

Henrique Borges¹; Bárbara Beirão²; Ana Cunha³; Joana Dias⁴; Rita Dias⁵; José Silvano³; Catarina Ribeiro³; Jorge Malheiro³; Manuela Almeida³; Sofia Pedroso³; La Salette Martins³

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde do Algarve; 2 - Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro; 3 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 4 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 5 - Unidade Local de Saúde de Almada/Seixal

Introduction: Delayed graft function (DGF), characterized by the need for dialysis within the first week post-transplant, is a common complication in kidney transplants and is associated with poorer outcomes. This study aims to identify key predictors of DGF in elderly kidney transplant recipients to enhance clinical decision-making and improve outcomes. **Methods:** This single-center, retrospective study included all patients aged 65 years or older who received a kidney transplant between January 2015 and June 2023. Patients were divided into two groups: those with and without DGF. Statistical analysis was performed to compare variables such as age, comorbidities, dialysis modality, and donor characteristics. **Results:** Among 83 patients (mean age 67.8 ± 2.3 years; 60.2% men), 21.7% were aged 70 or older. Most recipients (97.6%) were on dialysis pre-transplant, with 67 on hemodialysis and 14 on peritoneal dialysis. Most donors were deceased (85.5%), mainly from cardiovascular causes, with a mean age of 61.1 ± 10.5 years. DGF occurred in 27.7% of recipients. No significant differences were found between groups in terms of hypertension, diabetes, dialysis modality, prior transplants, or donor and recipient ages. However, cardiomyopathy was significantly more common in the DGF group (p<0.001). **Conclusion:** Cardiomyopathy emerged as a significant predictor of DGF in elderly kidney transplant recipients, while other factors like age, diabetes, and prior transplants were not associated with DGF in this population. Cardiomyopathy should be closely considered in pre-transplant evaluations to mitigate DGF risk and guide post-transplant care. Further research is warranted to explore strategies to reduce DGF in this population.

CB-RIM-05

KIDNEY TRANSPLANT IN ELDERLY RECIPIENTS: DOES DONOR AGE MATTER?

Bárbara Beirão¹; Ana Cunha²; Joana Dias³; Maria Rita Dias⁴; Henrique Borges⁵; José Silvano²; Catarina Ribeiro²; Manuela Almeida²; Jorge Malheiro²; Sofia Pedroso²; La Salette Martins²

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde de Trás-Os-Montes e Alto Douro; 2 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 4 - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal; 5 - Unidade Local de Saúde do Algarve

Introduction: Kidney transplantation (KT) is the preferred treatment for end-stage renal disease (ESRD). With an increasing number of elderly ESRD patients and due to organ shortage, transplants using older donors increased. This study evaluated the impact of donor age on KT outcomes in elderly recipients. **Methods:** Retrospective study including all patients ≥65 years-old who received a kidney transplant (KT) between January/2015 and June/2023. Two groups of donors considered: donors A (aged ≥65) and donors B (aged <65). The mean follow-up was 56.5 ± 30.3 months. **Results:** 83 patients included: 29 from donors aged ≥65 (recipients A) and 53 from younger donors (recipients B). There was no significant difference in recipients' age (p=0.327), number of HLA mismatches (p=0.807), presence of donor-specific antibodies (p=1.0), or induction therapy (p=0.325) between the two groups. 1-and 3-year graft function post-transplant (eGFR) was significantly lower in group A (p=0.012 and p=0.016, respectively). Conversely, graft function at 5-year post-transplant was not different between groups (p=0.409). No difference observed regarding incidence of acute rejection (0.1) or early rehospitalizations (0.406). However, the cumulative days of hospitalizations in the first-year post-KT was higher in the group A (38.6 vs 18.4 days; p=0.017). During follow-up, 3 patients in group A and 2 patients in group B experienced death censored graft loss (p=0.380). Thirteen patients in group A and 9 patients from group B died during follow-up. The 1 and 5-year patient survival in group A was 90% and 80%, respectively, and there was no difference compared with group B (92.3% and 84.6%, respectively) (p=0.845). **Conclusion:** Older donors were not associated with worse outcomes in elderly kidney transplant recipients. Therefore, elderly donors should be considered to older recipients, as this could lead to a potential survival benefit and improved quality of life compared with dialysis.

CB-RIM-06

ECULIZUMAB PROFILÁTICO NA TRANSPLANTAÇÃO RENAL EM DOENTES COM SHU ATÍPICA: ECULIZUMAB PROFILÁTICO NA TRANSPLANTAÇÃO RENAL EM DOENTES COM SHU ATÍPICA: RESULTADOS DE UMA CONSULTA ESPECIALIZADA

Ana Sofia Domingos; João Martins; Filipa Cardoso; Patrícia Cotovio; Inês Aires; Aníbal Ferreira; Cristina Jorge

Instituição: Unidade Local de Saúde São José, Nefrologia, Lisboa, Portugal

A síndrome hemolítico-urémica atípica (SHUa) é uma doença rara que pode levar à falência renal. O eculizumab profilático tem sido implementado antes e após o transplante renal (TR) para prevenir a recorrência. No nosso hospital, estabelecemos uma consulta especializada para avaliar doentes com SHUa em risco de recorrência pós-transplante. Apresentamos três casos que demonstram a eficácia do eculizumab profilático. Mulher, 43 anos, SHUa por mutação no gene CFI, diagnosticada aos 32 anos, em hemodiálise (HD). Transplantada aos 38 anos sob eculizumab e imunossupressão com timoglobulina (TG), tacrolimus (Tac), micofenolato de mofetil (MMF) e prednisolona (PDN). Após o transplante, a administração de eculizumab foi ajustada de quinzenal para a cada 6 semanas ao longo de 4 anos. Manteve-se sem evidência de MAT, com função renal estável (creatinina atual 1,22 mg/dL). Homem, 32 anos, SHUa presumido, sem mutação identificada, diagnosticado aos 29 anos, em HD. Transplantado aos 31 anos com rim de dador vivo, sob eculizumab e imunossupressão com basiliximab, Tac, MMF e PDN. A administração foi ajustada para a cada 5 semanas aos 16 meses pós-transplante. Nunca apresentou sinais de MAT. Atualmente, a função renal mantém-se estável (creatinina 1,36 mg/dL). Mulher, 47 anos, MAT pós-parto aos 27 anos, em HD. Primeiro TR aos 34 anos com falência primária. Diagnosticada com SHUa por mutação no gene CFH aos 40 anos. Segundo TR aos 42 anos, sob eculizumab e imunossupressão com TG, Tac, MMF e PDN. A administração foi ajustada para a cada 8 semanas ao longo de 4 anos. Manteve-se sem MAT, com função renal estável (creatinina 1,1 mg/dL). Os casos demonstram que o eculizumab profilático resulta numa boa resposta clínica, estabilizando a função renal e prevenindo a MAT. A nossa experiência sugere que espaçar as administrações é eficaz, reforçando a eficácia e segurança do eculizumab na gestão da SHUa no TR.

CB-RIM-08

HUMAN HERPESVIRUS 6 AND 7 INFECTIONS IN THE EARLY POST-KIDNEY TRANSPLANT PERIOD: A CASE SERIES

Rafael Figueiredo; Ana Pinho; Ana Rocha; Manuela Bustorff; Susana Sampaio

Instituição: Centro Hospitalar e Universitário São João

Introduction: Infection with Human Herpes Virus (HHV) 6 and 7 is infrequently diagnosed after kidney transplantation (KT). Here, we report our experience with three cases that occurred in the early post-transplant period. **Case report:** The first patient was a 61-year-old man, admitted on day 21 following KT with epigastric pain, vomiting, diarrhea, leucopenia, and thrombocytopenia. The second was a 57-year-old woman, admitted on day 19 post-KT with fever, epigastric pain, and pancytopenia. The third patient, a 47-year-old woman, was admitted on day 65 post-KT with a clinical presentation similar to that of the second patient. All patients were seropositive for CMV and had delayed graft function. Given the suspicion of CMV disease with gastrointestinal involvement, empirical treatment with intravenous ganciclovir was initiated in all patients. Abdominal radiological exams were negative in all cases. Upper endoscopies revealed erythematous gastropathy. Gastric biopsies immunohistochemistry and polymerase chain reaction (PCR) were negative for CMV, nonetheless HHV-7 PCR was strongly positive in the first and HHV-6 PCR was strongly positive in the second and third patients. Second and third patients also presented with HHV-6 DNAemia (non quantified and 1.4x10E4 cp/mL, respectively). Blood PCR for EBV was also concomitantly present in the second case (<2.7 log). Blood PCR for CMV, herpes simplex virus type-1 and 2 and parvovirus B19 were negative in all cases. All patients were treated with intravenous ganciclovir followed by oral valganciclovir, with clinical resolution and clearance of the HHV-6 DNAemia. **Conclusion:** HHV-6 and HHV-7 infection may occur more frequently than previously recognized. In the setting of clinical compatible symptoms, diagnostic testing for HHV-6 or HHV-7 in blood and tissue samples is necessary to accurately identify and treat these infections.

CB-RIM-09

IMPACTO DO USO DO ANTI-C5 NA PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE SÍNDROME HEMOLÍTICO UREMICA ATÍPICA (SHUA) NO TRANSPLANTE RENAL

Mayara Lopes Bechuate; André Pessoa Bonfim Guimarães; David José de Barros Machado; Elias David-Neto; Maria Cristina Ribeiro de Castro

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

Avaliamos se o uso preventivo de anti-C5 em pacientes com diagnóstico de SHUA impacta na recidiva da doença e na evolução do transplante. Avaliamos 14 pacientes transplantados, com diagnóstico pré-transplante de SHUA: pacientes do grupo A receberam Eculizumabe (Soliris, AstraZeneca) preventivamente (5: 35,7%), enquanto o grupo B não recebeu (9:64,3%). As características demográficas foram semelhantes (Tabela 1). O tempo de seguimento foi de 71 meses.

Tabela 1

		GA	GB	p
N	14 (100%)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	0,001
Mulheres	11 (78,6%)	5 (100%)	6 (66,7%)	0,145
Idade tx(a)	28,78 (=/-11,49)	26 (+/-9,48)	30,33 (+/-12,72)	0,521
Doador vivo	7 (50%)	2 (40%)	5 (55,6%)	0,577
C3 baixo (mg/dL)	7/11(63,63%)	2 (50%)	5 (71,4%)	0,477

No grupo A, não houve recidivas de SHUA, enquanto no grupo B ocorreram 7 (77,8%, p < 0,05), Tabela 2. Destas, 1 foi tratada com Eculizumabe, recuperando o enxerto, e 6 não usaram anti-C5, sendo que 4 perderam o enxerto por SHUA (66,7%) e 2 foram a óbito (33,3%) por morte súbita. Houve 10 perdas do enxerto (71,4%), sendo 2 no grupo A e 8 no grupo B (40%x88,9%, p<0,05). Posteriormente, 2 pacientes do grupo A tiveram o medicamento interrompido, apresentando recidiva. O tratamento foi a reintrodução do Eculizumabe, sem perda do enxerto.

Tabela 2

		GA=5	GB =9	p
Recidiva SHUA	9 (64,3%)	0	7 (77,8%)	
Perda enxerto	10 (71,4%)	2 (40%)	8 (88,9%)	0,052
Por Recidiva SHUA	4 (36,36%)	0	4 (50%)	
Óbito	2 (20%)	0	2 (25%)	

Concluimos que pacientes com diagnóstico de SHUA que recebem anti-C5 profilático não apresentam recidiva da doença e tem menos perda de enxerto e óbito pós transplante e que a suspensão inadvertida de anti-C5 nesses pacientes apresenta elevado risco de recidiva.

CB-RIM-10

ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAR O ACESSO DE CRIANÇAS URÊMICAS AO TRANSPLANTE RENAL: PROJETO ECHO

Clotilde Garcia¹; Vandrea Souza²; Simone Lysacovski¹; Maria Gabriela Santa Cruz^{1,3}; Raphael Freitas^{1,3}; Dufays Velasquez¹; Vivian Oliveira¹; Ilesca Do Canto¹; Desiree Lovera^{1,3}; Alessandra Dorigon^{1,3}; Roberta Rohde¹

Instituição: 1 - Santa Casa Porto Alegre; 2 - UCS; 3 - UFCSPA

O Projeto ECHO (Extensão para Resultados de Saúde Comunitária) busca capacitar profissionais de saúde em áreas remotas no manejo seguro e eficaz de doenças crônicas complexas, como na doença renal crônica (DRC) pediátrica. Através de uma metodologia inovadora de tele-educação, o ECHO conecta especialistas a equipes locais, promovendo educação baseada em casos clínicos via plataformas como o Zoom, com baixo custo financeiro. No nosso centro, a aplicação do ECHO tem sido crucial para facilitar o acesso de crianças com insuficiência renal ao transplante. Este projeto envolve uma colaboração entre um hospital transplantador, uma Universidade Federal e uma equipe multiprofissional. Desde o início, em outubro de 2021, o programa tem realizado encontros mensais focados no transplante renal pediátrico. Ao longo de três anos, foram apresentados 50 casos de crianças com Doença Renal Crônica (DRC), das quais 21 já receberam o órgão em nosso centro. Quanto à distribuição regional, 58% das crianças eram da Região Sul, 26% da Região Norte, 8% do Nordeste e 6% do Centro-Oeste. A criação de uma rede de especialistas dedicados ao transplante renal pediátrico não só agiliza o acesso ao centro transplantador, mas também otimiza os resultados clínicos. O transplante renal, preferencialmente preemptivo, pode ser realizado de forma mais rápida, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida das crianças. Assim, o ECHO exemplifica uma estratégia eficaz para reduzir desigualdades regionais e aprimorar o tratamento de crianças com DRC no Brasil.

CB-COORD-01

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E PERSPECTIVAS

Matheus Rizzato Rossi; Marcos Vinicius Sousa; Marilda Mazzali

Instituição: Laboratório de Investigação em Transplantes - Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP

Introdução: O transplante renal é o tratamento mais custo-efetivo para a doença renal crônica (DRC) estágio V, com impacto na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes. O aumento da sobrevida dos pacientes em lista de espera para transplante resultou em elevação progressiva da idade desses pacientes. O aumento na demanda por órgãos levou ao uso de doadores com maior idade ou comorbidades. Este estudo avaliou as características de doadores e receptores de transplante renal no Brasil, de acordo com região, gênero e idade. **Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo dados de transplantes renais de doador falecido, entre 2014 e 2022, obtidos a partir do Registro Mercosul de Doação e Transplante (DONASUR), do Ministério da Saúde do Brasil e da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Resultados e Discussão:** O número anual de transplantes renais de doador falecido variou de 3.775 a 4.757, com maior concentração nas regiões Sudeste (50%) e Sul (26%). A expansão de centros de transplante e a criação de programas de formação de profissionais nas demais regiões do país podem contribuir para ampliar a cobertura e equidade no acesso ao transplante. Doadores do sexo masculino representaram 60% do total, e a idade média dos doadores aumentou de 42 anos em 2014 para 45 anos em 2022. Receptores do sexo masculino variaram entre 60% e 62%, e a idade dos receptores permaneceu estável em torno de 44 anos. **Conclusões:** Observamos desigualdade regional na distribuição dos transplantes renais no Brasil, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul. A maioria dos doadores e receptores era do sexo masculino. Houve aumento da média de idade dos doadores ao longo do período avaliado, enquanto a idade dos receptores permaneceu estável.

CB-COORD-02

O PROGRAMA TRANSPLANTAR: UM MODELO DE AVIAÇÃO SOLIDÁRIA CONTRIBUINDO PARA A LOGÍSTICA DAS CAPTAÇÕES NO ESTADO DE SÃO PAULO. ANÁLISE DOS RESULTADOS PRELIMINARES.

Ronaldo Honorato Barros dos Santos¹; Edison Henriques Junior²; Francisco de Assis Souza Campos Lyra³; Eudes Quintino de Oliveira Junior⁴; Bianca Maria Orlandi¹**Instituição:** 1 - Instituto do Coração (InCor) - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - MSBA degree - San Diego State University, USA; 3 - Instituto Brasileiro de Aviação (IBA); 4 - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Introdução: Relatório publicado em 2022, pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), avaliou desempenho deste, durante os anos de 2017 a 2019. Nesse período, 1.529 órgãos foram recusados por problemas logísticos. Destes, 487 foram recusados em São Paulo, correspondendo a 12% de todos os órgãos disponibilizados em São Paulo. No caos dos corações, onde a logística é essencial, análise observacional, retrospectiva e transeccional mostrou que, de janeiro de 2014 até setembro de 2024, 466 corações foram descartados pela logística. Destes, 266 corações estavam em outros Estados. Com o Programa TransplantAR, será possível disponibilizar ao SNT, mais de 80 corações, contribuindo com a redução da mortalidade em fila. **Objetivo:** Avaliar impacto da parceria entre a iniciativa privada e o poder público, tendo como metas principais: - Excelência na gestão do tempo de isquemia fria, de órgãos ofertados para transplantes, em todo o território Nacional, reduzindo a taxa de descarte de órgãos viáveis pela metade, isto é reduzindo de 20% para 10%; - Proporcionar verdadeira quebra de paradigma na logística de transporte de órgãos no Brasil, aumentando em até 30% a oferta destes à disposição das equipes transplantadoras; - Estabelecer pilares de segurança operacional, através da valorização do tempo das equipes transplantadoras de órgãos no Brasil; - Criar, genuinamente, o sentido de orgulho, honestidade e transparência na entrega dos reportáveis do conceito "ESG". **Material e Método:** Serão disponibilizados aeronaves (aviões e helicópteros), gerenciados pelo Instituto Brasileiro de Aviação (IBA), por meio de doações de horas/voo, num total de mais de 17.000 horas/ano. **Conclusões:** Com o TransplantAR está previsto expressivo aumento exponencial, da oferta gratuita de logística de transporte aéreo, contribuindo para evitarmos o descarte de órgãos. Certamente o Programa alicerçará solidamente, novos caminhos para que elevemos o aproveitamento dos órgãos doados, aumentando diretamente o número de transplantes, promovendo redução das elevadas taxas de mortalidade em fila.

CB-COORD-03

O IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES CRÍTICAS NA DIMINUIÇÃO DA NÃO AUTORIZAÇÃO FAMILIAR

Joel de Andrade; Aline Ghellere Pavei; Karoline Gava; Charlene Verusa da Silva; Glauco Adrieno Westphal

Instituição: Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina

Introdução: A não autorização familiar é um dos fatores limitantes para aumentar o número de doação de órgãos no Brasil. A educação dos profissionais envolvidos no processo de doação em habilidades comunicativas é fundamental para garantir uma melhor percepção das famílias e proporcionar um clima adequado no momento da entrevista familiar. A Central de Transplantes de Santa Catarina destaca-se pelo grande esforço em formação dos profissionais, o que levou o estado a um dos melhores resultados em consentimento familiar para doação do Brasil. **Objetivo:** Verificar a correlação entre o número de profissionais capacitados em comunicação em situações críticas e não autorização familiar. **Material e método:** Estudo retrospectivo que examinou a correlação entre o número de profissionais capacitados no curso de comunicação em situações críticas e a taxa de não autorização familiar para doação de órgãos no estado de Santa Catarina no decorrer dos anos de 2009 a 2022, excetuando os anos da pandemia (2020 e 2021). Utilizamos o índice de correlação de Pearson para correlacionar as duas variáveis. **Resultados:** No período do estudo, foram capacitados 2305 profissionais de saúde e a não autorização familiar do período foi de na média 37,1%, sofrendo redução de 56,6% em 2009 para 27,4% em 2022. Houve correlação negativa, entre o número de profissionais capacitados e o percentual de não autorizações familiares ($r = -0,68$, $p = 0,001$). **Discussão e Conclusão:** Os resultados sugerem que a capacitação de profissionais pode contribuir para a redução nos índices de não autorização familiar. Investir na formação em comunicação em situações críticas pode contribuir para incrementar as habilidades e a confiança dos profissionais para se relacionar com as famílias potencialmente doadoras

CB-COORD-04

AUDITORIA DAS MORTES EM UNIDADES DE CRÍTICOS COMO PARTE DO PROGRAMA DE QUALIDADE DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE SANTA CATARINA

Joel de Andrade; Aline Ghellere Pavei; Charlene Verusa da Silva; Karoline Gava; Glauco Adrieno Westphal

Instituição: Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina

Introdução: A complexidade do processo de doação/transplantes demanda uma avaliação contínua das diversas etapas permitindo diagnosticar possíveis falhas. Desta forma, a auditoria dos óbitos em unidades de críticos tem por objetivo detectar possíveis escapes, ou seja, mortes encefálicas (MEs) ocorridas e não notificadas a Central Estadual de Transplantes. **Objetivo:** Detectar e classificar os escapes de possíveis mortes encefálicas em 18 instituições hospitalares de Santa Catarina, que correspondem a mais 80% das MEs notificadas. **Material e método:** A auditoria consiste na análise sistemática de todos os prontuários de pacientes falecidos em unidades de críticos em 18 hospitais de Santa Catarina. A relação dos prontuários é gerada a partir de um sistema online de informativo de óbitos (auditoria interna). Analisou-se as perdas de possíveis mortes encefálicas dos anos de 2019 a 2020. **Resultados:** No período analisado, obteve-se uma média de 265,25 perdas de possíveis MEs ao ano. Considerando as variáveis que condicionam perdas de possíveis MEs, optou-se em classificar em 11 tipos distintos as possíveis mortes encefálicas detectadas, sendo mais prevalentes as classificações: óbito com registro de ECG 3 e ausência de 1 ou mais reflexos de tronco com causa neurológica definida com limitação de suporte vital; óbito com critérios de ME e instável hemodinamicamente para abertura de protocolo de ME; óbito com registro de ECG 3 e ausência de 1 ou mais reflexos de tronco com causa neurológica definida. **Discussão e Conclusão:** Nota-se que, delimitando 11 classificações, as CHTs conseguem com maior facilidade identificar padrões de perda dos Possíveis MEs, assim permitindo vislumbrar suas falhas e pontos de melhora no processo de trabalho.

CB-COORD-06

RESOLUÇÃO DO CNJ PARA FACILITAR A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: UM ESTUDO SOBRE SUAS LIMITAÇÕES E A VIOLAÇÃO DO DIREITO CONSTITUCIONAL DA AUTONOMIA DA VONTADE

Katia Carmen Gabriel Scarpelini¹; Carlos Curylofo Corsi Corsi¹; Leonardo Monteiro Silva²; Luis Gustavo Gazoni¹

Instituição: 1 - HCRPFM-USP; 2 - Universidade Estácio de Sá

Resumo: Este trabalho analisa a Resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) destinada a facilitar a doação de órgãos no Brasil. Embora a medida tenha um propósito nobre, a análise revela suas limitações práticas e questiona a violação do direito constitucional da autonomia da vontade dos indivíduos. O estudo envolve testes práticos para avaliar a eficiência do processo de formalização da doação e sua reversão, demonstrando desafios significativos. **Introdução:** O Brasil enfrenta desafios na doação de órgãos. O CNJ implementou uma resolução para simplificar este procedimento. No entanto, emergem preocupações quanto às limitações práticas e conformidade com os direitos constitucionais, especialmente sobre a autonomia da vontade. **Desenvolvimento:** 1. Aspectos Legais e Objetivos do Provimento do CNJ: O provimento visa simplificar o processo de doação de órgãos e incentivar doadores. Porém, é necessário avaliar se essas facilidades respeitam os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal. 2. Teste Prático: Formalização da Doação Sem Certificado Digital - Um teste prático foi realizado para formalizar a doação de órgãos sem certificado digital. O processo foi negado após oito horas, mostrando ineficiência no sistema. 3. Teste Prático: Formalização da Doação Com Certificado Digital - Utilizando um certificado digital, o processo de doação demorou mais de 24 horas, evidenciando deficiências operacionais significativas. 4. Reversão da Manifestação de Vontade - A autonomia da vontade inclui a possibilidade de reverter decisões. No teste, o processo de reversão foi excessivamente demorado e burocrático, violando o direito constitucional de modificação rápida. **Discussão:** A. Limitações Práticas da Resolução 1. Demora na Formalização - A morosidade do sistema digital causa atrasos decisivos. 2. Incerteza e Frustração - Longas esperas para formalização e reversão geram incerteza e desestimulam doadores. B. Violação da Autonomia da Vontade 1. Princípio da Autonomia da Vontade. A Constituição assegura a autonomia da vontade, mas o processo atual impede decisões rápidas e sem obstáculos. 2. Desrespeito ao Prazo e Processos.

CB-COORD-07

NEGATIVA FAMILIAR PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ESTUDO DOCUMENTAL

Maria Eduarda Pasquotto Batista¹; Clayton Felipe da Silva Telles¹; Aline Aparecida Da Silva Pierotto¹; Sofia Louise Santin Barilli¹; Katiane Rosa da Rocha¹; Rafael Ramon da Rosa¹; Brenda Carvalho Peradotto¹; Bartira de Aguiar Roza²; Patrícia Treviso³

Instituição: 1 - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS; 2 - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; 3 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Objetivo: Conhecer as justificativas de familiares para a não autorização da doação de órgãos e tecidos. **Método:** Estudo documental. Analisaram-se registros de entrevistas com familiares de potenciais doadores realizadas em 2022 por uma Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), situada no sul do Brasil. Foram incluídos no estudo, os registros referentes às negativas para a doação. Registros incompletos ou que careciam da justificativa dos familiares, foram excluídos. Os dados foram coletados entre março e abril de 2024 e analisados por meio de estatística descritiva simples. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante o ano de 2022, a OPO pesquisada realizou 121 entrevistas com familiares de potenciais doadores de órgãos; desse total, houve 33 autorizações, 65 negativas e 23 casos de contraindicação médica para a doação. Quanto às negativas dos familiares, dos 65 registros analisados, 39 foram excluídos, pois estavam com informações incompletas ou não continham a justificativa para a não doação. A amostra final foi constituída por 26 registros de entrevistas. Os argumentos mais comuns para a negativa à doação foram: paciente não era doador em vida; desconhecimento da família sobre o desejo do falecido quanto à doação; e manifestação contrária da família. **Conclusões:** Os resultados poderão ser utilizados por profissionais em diferentes serviços de saúde para a criação de estratégias de mitigação das negativas dos familiares.

CB-COORD-08

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA EFETIVAÇÃO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO CEARÁ

Anna Letícia Alves Bomfim¹; Benjamim Antônio Pinheiro Vieira¹; Edejonas Alves do Nascimento¹; Marcela Campelo Amora Fontenelle¹; Jéssica de Abreu Lourenço¹; Ivelise Regina Canito Brasil²; Márcia Maria Vitorino Sampaio Passos²

Instituição: 1 - Universidade Estadual do Ceará; 2 - Secretaria de Saúde do Ceará

Introdução: A pandemia de COVID-19, iniciada em março de 2020, influenciou fortemente vários níveis de atenção à saúde, inclusive o processo de transplante de órgãos e tecidos. O objetivo deste estudo é analisar como o quadro de crise sanitária impactou na efetivação do protocolo de doação de órgãos em um hospital terciário no Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com análise crítica quantitativa e qualitativa, no qual se avaliaram dados referentes ao biênio 2019-2020, período imediatamente antes da pandemia e depois respectivamente, colhidos na instituição. **Resultados:** Em 2019, foram 66 doações autorizadas das 156 potenciais doações (42%). Entretanto, em 2020, foram realizadas 54 das 169 potenciais doações (31%). A comparação dos valores e das porcentagens representam, respectivamente, uma redução de 19% em relação ao total de doações autorizadas e 26% na efetivação da doação. Vale pontuar que, em 2020, das 68 potenciais doações não efetivadas, 15 (22%) foram devido a casos confirmados de COVID-19 dos doadores. Outrossim, enquanto 12 doações não tiveram o protocolo concluído em 2019, foram 19 em 2020, ou seja, houve um aumento de 58% devido, provavelmente, ao fato de as visitas dos profissionais responsáveis não serem presenciais, mas apenas por telefone, dificultando a realização do protocolo de confirmação do potencial doador. Ademais, destaca-se que, enquanto houve doações em todos os meses do ano 2019, houve dois meses (maio e julho) em que não aconteceu tal procedimento em 2020. **Conclusão:** Portanto, é notório o impacto da pandemia no processo de doação de órgãos, haja vista a redução das doações efetivas e da efetivação dos protocolos e a inconstância de tal procedimento mensalmente. Entretanto, vale pontuar a capacidade da instituição em lidar com tal processo, visto que, mesmo em um grave cenário de crise sanitária, ela conseguiu intervir para não agravar ainda mais a perda da doação.

CB-COORD-09

APROVEITAMENTO DE RINS DOADOS PARA TRANSPLANTE NO BRASIL: SITUAÇÃO ATUAL E PROPOSTAS DE MELHORIA

Joel de Andrade¹; Aline Ghellere Pavei¹; Glauco Adriano Westphal¹; Cláudia Araújo²

Instituição: 1 - Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina; 2 - COPPEAD Universidade Federal do Rio de Janeiro

O transplante de órgãos representa a principal alternativa terapêutica para pacientes com falência terminal ou insuficiência funcional grave de órgãos. Para suprir a demanda de órgãos é fundamental aprimorar o aproveitamento, que pode constituir uma medida útil no aumento do pool de doadores. Propor ações gerenciais que visem melhorias no aproveitamento de rins doados para transplantes no país. Através de um estudo qualitativo foi realizado um painel de especialistas para complementação da escassa literatura disponível, sendo extraídas 51 recomendações de melhoria do aproveitamento. Posteriormente, foram conduzidas entrevistas com dez coordenadores estaduais de transplantes e 11 responsáveis técnicos das equipes de transplantes renal das dez unidades da federação. Os resultados foram analisados à luz do painel de especialistas e da literatura. Como resultados, observaram-se fragilidades na avaliação do aproveitamento e dos resultados dos transplantes, na comunicação, na utilização de doadores de critério expandido (DCE), no registro e avaliação das decisões de aceites e negativas, na educação para aproveitamento, na capacidade instalada, manutenção de potenciais doadores, nas cirurgias de retirada, no acondicionamento de órgãos, na disponibilidade de biópsias, na alocação por HLA (antígeno leucocitário humano), no acesso dos pacientes às filas de transplante e na coordenação do Sistema Nacional de Transplantes. O aproveitamento de rins para transplante no Brasil apresenta-se como um processo não controlado e cercado de fragilidades, que podem representar oportunidades de melhora. Esta pesquisa visa, em última instância, aproximar os campos da medicina e gestão em prol de um maior número de transplantes renais realizados de forma segura.

CB-FIG-01

HOPE PARA O CARCINOMA HEPATOCELULAR – ANÁLISE DA RECIDIVA EM DOENTES TRANSPLANTADOS COM ENXERTOS SUBMETIDOS A PERFUSÃO HIPOTÉRMICA OXIGENADA

Maria João Amaral; Mariana Duque; Júlio Constantino; Pedro Oliveira; João Simões; Ricardo Martins; António Pinho; Emanuel Furtado; José Guilherme Tralhão; Dulce Diogo

Instituição: Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: A perfusão hipotérmica oxigenada (HOPE) permitiu o uso de enxertos marginais no transplante hepático (TH), que levam a um maior risco de complicações associadas ao enxerto. Estudos sugerem uma diminuição na taxa de recidiva de carcinoma hepatocelular (CHC) nos enxertos submetidos a HOPE. **Objetivo:** Apresentar os resultados para doentes adultos transplantados com CHC com a utilização de HOPE. **Métodos:** 2 grupos: sem HOPE e HOPE (TH ortotópico: 08/2020-10/2023). 100% de dadores em morte cerebral. **Resultados:** No período de estudo, foram transplantados 76 doentes com CHC. Grupo sem HOPE: 24 doentes com idade de 61 anos (IIQ 56-66). Idade do dador de 58.5 anos (IIQ 54.25-67.75) (0% com idade ≥80anos). Tempo de isquemia fria (TIF) 283.5' (IIQ 241.75-336.25). Follow-up de 1082 dias (IIQ 385-1247.25) com recidiva em dois doentes (8.3%), incluindo hepática. SLD ao ano de 95.8%. À data de análise, mortalidade de um doente com recidiva (50%) por progressão da doença. Grupo HOPE: 52 doentes com idade de 62 anos (IIQ 56.25-66.75). Idade do dador de 73 anos (IIQ 68.25-79) (23.1% ≥80anos). TIF 220.5' (IIQ 185.5-255), tempo de HOPE 132.5' (IIQ 123-173.5). Menor gravidade da lesão de isquemia-reperfusão (LIR)(p=0.001). Follow-up de 615 dias (IIQ 438.5-838), com recidiva em quatro doentes (7.7%), apenas extra-hepática. SLD ao ano de 98%. Sem mortalidade nos doentes com recidiva neste grupo. A taxa de recidiva (p=1.000) e a SLD (p=0.911) são semelhantes entre grupos, mas sem recidivas hepáticas no grupo HOPE. A diferença entre a idade dos dadores é significativa (p<0.001), bem como entre os TIF (p<0.001). **Conclusões:** No nosso Centro, o uso da HOPE parece diminuir a recidiva hepática pós TH por CHC. Permitiu a utilização de enxertos de dadores com idade ≥ 80 anos, melhorando o acesso a TH para estes doentes, e diminuiu significativamente o TIF e a gravidade da LIR.

CB-FIG-02

PROFILAXIA DAS INFEÇÕES BACTERIANAS NO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

Rita Marchante Pita¹; Inês Colino²; Sandra Ferreira¹; Isabel Gonçalves¹; Susana Nobre¹

Instituição: 1 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica, Departamento Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Introdução: As infeções são uma das principais causas de morbimortalidade após transplante hepático (TH). Pretende-se analisar a eficácia dos esquemas profiláticos antimicrobianos na prevenção da infeção bacteriana (IB) em crianças submetidas a TH, determinar os agentes patogénicos envolvidos e identificar possíveis fatores de risco. **Métodos:** Estudo retrospectivo, sustentado em dados recolhidos dos processos clínicos de doentes submetidos a TH em idade pediátrica, entre janeiro/2013 e dezembro/2022. Analisaram-se variáveis demográficas, relacionadas com o TH e com a infeção ocorrida no primeiro mês após TH. O tipo de infeção foi definido de acordo com as orientações do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Resultados:** Incluíram-se 105 crianças, registando-se IB em 55 (52,4%). Os esquemas profiláticos utilizados foram: ampicilina e cefotaxime (56,2%), ceftazidima e teicoplanina (18,1%), vancomicina e meropenem (12,4%), piperacilina/tazobactam (8,6%) e teicoplanina e meropenem (4,8%). Os principais agentes patogénicos identificados foram: *Klebsiella pneumoniae* (17,8%), *Enterobacter cloacae* (13,3%) e *Staphylococcus epidermidis* (11,1%). A peritonite foi a infeção mais comum (n=10; 18,1%), seguida da infeção respiratória (n=8; 14,5%) e sépsis (n=7; 12,7%). Identificaram-se como fatores de risco: idade (p<0,001; OR=0,866), não encerramento da parede abdominal (p=0,003; OR=0,199), ocorrência de complicações intraoperatórias (p=0,044; OR=2,54) e o tempo de permanência do dreno abdominal (p=0,048; OR=1,093). Não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os esquemas profiláticos e a incidência de IB. **Conclusão:** Neste estudo, a taxa de IB foi de 52,4%, com predomínio de agentes Gram-negativos. O tipo de infeção mais frequente foi a peritonite e os fatores de risco identificados foram a idade, o não encerramento da parede abdominal, a ocorrência de complicações intraoperatórias e o tempo de permanência do dreno abdominal. Embora nenhum esquema profilático tenha demonstrado superioridade na redução da incidência de IB, o reconhecimento do tipo de infeção e microrganismos mais frequentes será fundamental para ajustar os esquemas profiláticos a utilizar.

CB-FIG-03

FUGA BILIAR RELACIONADA COM TUBO EM T NA TRANSPLANTAÇÃO HEPÁTICA

Cláudia Raposo¹; Dulce Diogo²; Pedro Guerreiro¹; José Guilherme Tralhão¹

Instituição: 1 - Serviço de Cirurgia Geral da Unidade Local de Saúde de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Unidade de Transplantação Hepática de Adultos da da Unidade Local de Saúde de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

No transplante hepático, a aplicação de tubo em T (TT) no processo de reconstrução da via biliar (VB) mantém ainda algumas controvérsias associadas e carece de orientações concretas. Quer durante a sua permanência, quer após a remoção podem ocorrer complicações, nomeadamente fugas biliares. Nos doentes transplantados a peritonite biliar pode acarretar maior morbimortalidade, sobretudo com a sobreinfecção do líquido. O presente estudo, retrospectivo, avaliou 4 anos de experiência de um centro português de transplantação hepática de adultos (2020.01 até 2024.02). Tem por objetivo avaliar os casos em que ocorreu fuga biliar associada ao uso de TT, as estratégias terapêuticas utilizadas e seus resultados. No período de análise foram realizados 233 transplantes hepáticos em adultos e aplicado TT em 14.2%. O motivo principal para essa opção foi a existência de grande discrepância de calibre entre as VB do recetor e enxerto (54.6%). Em 3 dos transplantados ocorreram fugas biliares durante a permanência de TT - 1 por posicionamento parcial na VB, corrigido com drenagem biliar mista por colangiografia percutânea transhepática (CPT); 1 por deiscência anastomótica reconfeccionada cirurgicamente; 1 solucionada com aposição de prótese biliar biodegradável (PBB) via CPT. Dos 33 doentes, 25 removeram TT, com mediana de 158 dias (IQR = 92.5 dias) após o transplante. Em 5 doentes ocorreram fugas biliares após remoção (20%). A abordagem conservadora em internamento, com drenagem/lavagem e antibióterapia foi a opção em 4 casos e 1 doente colocou ainda PBB via CPT. Em conclusão, o uso de TT na reconstrução da VB pelo potencial de proteção, calibração, monitorização e acesso da VB não é isento de complicações. Contudo, com protocolos dedicados e as opções minimamente invasivas atualmente disponíveis, é possível alcançar bons resultados terapêuticos com privilégio da abordagem conservadora, sem o obrigatório recurso a cirurgia anteriormente implicado.

CB-FIG-04

INFEÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

Mariana Ferreira³; Isa Julião¹; Teresa Botelho²; Catarina Cunha⁴; Susana Nobre²; Isabel Gonçalves²; Sandra Ferreira²

Instituição: 1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica - CHUC, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Departamento de Pediatria - CHUC, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica - CHUC, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: A infeção por citomegalovírus (CMV) é frequente após transplante hepático (TRH) pediátrico, podendo associar-se a complicações biliares/vasculares e rejeição do enxerto. A estratégia preventiva não é consensual podendo ser profilaxia universal (UP), preemptiva (PE) ou híbrida. Atualmente, o nosso centro adota a UP (primeiros 3 meses pós-TRH). Pretende-se avaliar a incidência da infeção por CMV pós-TRH e fatores de risco / complicações associados. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo dos doentes pediátricos submetidos a TRH entre janeiro/2012 e junho/2023 no centro de referência nacional. Definiram-se dois grupos: carga viral negativa (indetectável ou < 250cp/mL) e carga viral positiva (infeção a CMV). **Resultados:** Identificaram-se 112 TRH em 97 doentes, com idade mediana de 3,7 anos no TRH. Verificou-se infeção a CMV em 25,9%, (dos quais 20,7% primoinfeções e 79,3% reinfecções/reativações), com diagnóstico em mediana 58 dias pós-TRH. A maioria (86,0%) apresentou virémia assintomática e 1,8% doença invasiva. A carga viral foi positiva nos primeiros 3 meses pós-TRH em 72,0% dos infetados e todos tiveram a primeira infeção nos primeiros 6 meses. Ocorreu infeção tardia (>100 dias pós-TRH) em 37,9%. Os infetados foram transplantados com idade inferior àqueles sem infeção (1,7 vs 4 anos; p = 0,021). Não se verificaram diferenças entre os grupos noutras variáveis estudadas (status CMV dador/recetor pré-TRH, complicações pós TRH, imunossupressão, transfusões, sépsis, co-infeções, etc.). **Discussão:** Neste estudo verificou-se uma baixa incidência de doença por CMV. Contudo, cerca de ¾ das infeções ocorreram sob profilaxia e as restantes nos 3 meses após interrupção da mesma. Considerando os resultados similares reportados noutros centros com estratégias PE ou híbridas, questionamos a necessidade de submeter todos os recetores a profilaxia atendendo às implicações da exposição prolongada aos antivirais. Esta análise encoraja a revisão do esquema preventivo no nosso centro e a realização de estudo prospetivo para avaliação da eficácia de nova abordagem.

CB-FIG-05

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO: 20 ANOS DE FOLLOW-UP

Margarida Camacho Sampaio; Teresa Botelho; Susana Nobre; Isabel Gonçalves; Sandra Ferreira

Instituição: Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: O transplante hepático (TRH) pode apresentar-se como tratamento fundamental perante uma doença hepática terminal ou como uma oportunidade de melhoria da qualidade de vida (QV), nomeadamente em algumas doenças metabólicas. O sucesso a longo prazo do TRH depende do seguimento médico regular e do cumprimento terapêutico, ambos vitais. Esses fatores, juntamente com potenciais complicações e efeitos adversos da terapêutica, poderão ter impacto significativo na qualidade de vida dos doentes. **Métodos:** Estudo observacional, incluindo doentes submetidos a TRH em idade pediátrica, com 20 ou mais anos de seguimento. Avaliámos a sobrevida dos doentes e do primeiro enxerto, e a QV dos doentes através de um questionário da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF), que analisa os domínios físico, psicológico, social e ambiental. **Resultados:** Entre 1994 e 2004 foram realizados 102 transplantes em 87 doentes, em mediana aos 4 anos (AIQ: 1,4-8,7) de idade. O motivo mais frequente de TRH foi a atresia das vias biliares extra-hepática (32,2%). Ocorreram 22 óbitos sendo a taxa de sobrevida dos doentes no 1º-10º-20º anos pós TRH de 80,5%-79,3%-75,7%, e do primeiro enxerto de 77,0%-72,3%-70,1%. Dos 65 doentes em seguimento, 39 participaram no estudo: 16 (41%) completaram o ensino superior, 23 (59%) estão empregados, e 11 (28,2%) são casados/união de facto. Relativamente ao questionário WHOQOL-BREF, 23 doentes (59%) avaliaram a QV como muito boa e 19 (48,7%) mostraram-se muito satisfeitos com a sua saúde. Relativamente à avaliação dos 4 domínios, a média dos resultados variou de 16,0 a 16,9 (0-20). **Conclusão:** A sobrevida reportada nesta série é bastante elevada, no entanto a longevidade traz novos desafios, nomeadamente quanto à QV. Neste estudo a perceção da QV mostrou-se também elevada, mas apenas tivemos a participação de 34 doentes. É necessário manter um acompanhamento regular e de fácil acesso para garantir uma compreensão ampla das necessidades destes doentes.

CB-FIG-06

REPERCUSSÕES DA LIGADURA DA ARTÉRIA GASTRODUODENAL DO RECEPTOR NO FLUXO SANGUÍNEO ARTERIAL DO ENXERTO E NA PERFUSÃO DOS DUCTOS BILIARES DURANTE O TRANSPLANTE HEPÁTICO

Maciana Santos; Daniel Waisberg; Rodrigo Martino; Wellington Andraus; Rubens Arantes; Vinicius Rocha; Rafael Pinheiro; Liliana Ducatti; Flávio H. Galvão; João Paulo Santos; Paola Espinoza Alvarez; Jhosimar Alvarez; Juliani Dourado; Maria Clara Traldi; Vitor Yamasita; Grecia Lizzetti; Luciana Haddad; Luiz A. Carneiro-D'Albuquerque

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Brasil

Introdução: Complicações biliares ainda permanecem como causa de morbimortalidade no pós-operatório de transplante hepático, durante o qual a artéria gastroduodenal do receptor é frequentemente ligada. Entretanto, os efeitos desta manobra sobre o fluxo arterial do enxerto e sobre a perfusão das vias biliares persistem desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar a repercussão da ligadura da artéria gastroduodenal do receptor no fluxo sanguíneo da artéria hepática do enxerto e na microcirculação das extremidades biliares do enxerto e do receptor durante o transplante hepático. **Métodos:** Foram estudados pacientes adultos submetidos ao transplante de fígado com doador falecido entre fevereiro de 2019 a abril de 2021, nos quais foi realizada anastomose arterial à jusante da artéria gastroduodenal do receptor e anastomose biliar colédoco-coledociana término-terminal. Após a arterialização do enxerto e preparação dos cotos biliares para anastomose, foi mensurado o fluxo sanguíneo na artéria hepática do enxerto e na microcirculação da extremidade distal da via biliar do enxerto e na extremidade proximal da via biliar do receptor, com e sem o clampeamento da artéria gastroduodenal do receptor. O nível de significância estatística foi determinado como 5%. **Resultados:** O estudo foi composto por 28 pacientes. O clampeamento da artéria gastroduodenal do receptor elevou de modo significativo o fluxo sanguíneo na artéria hepática do enxerto e também na microcirculação da extremidade distal da via biliar do enxerto. Já na microcirculação da extremidade proximal da via biliar do receptor, o clampeamento não gerou alterações significativas. **Conclusões:** A interrupção do fluxo sanguíneo pela artéria gastroduodenal do receptor aumenta o fluxo na artéria hepática do enxerto, resultando em um incremento de fluxo na microcirculação da extremidade distal da via biliar do enxerto. Por outro lado, não foram observadas variações significativas na perfusão da extremidade biliar proximal do receptor.

CB-FIG-07

EVOLUÇÃO DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO NO BRASIL EM COMPARAÇÃO COM O ESTADO DO CEARÁ: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 21 ANOS

Benjamin Antonio Pinheiro Vieira¹; Anna Leticia Alves Bomfim¹; Marcela Campelo Amora Fontenelle¹; Edejonas Alves do Nascimento¹; Jessica de Abreu Lourenço¹; Emmanuel Almeida Nogueira²; Ivelise Regina Canito Brasil²

Instituição: 1 - Universidade Estadual do Ceará; 2 - Hospital Geral de Fortaleza

Introdução: Em 1988, ocorreu o primeiro transplante de fígado no território brasileiro, contudo o estado cearense só foi capaz de realizar o seu primeiro transplante em 2002, 14 anos depois. O presente estudo visa analisar o desenvolvimento cearense em comparação ao país, com o intuito de expressar o crescimento cearense no cenário da transplantação de fígado, entre 2002 e 2023. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, de corte transversal, realizado em agosto e setembro de 2024, por meio de coleta de dados dos relatórios do Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde. **Resultados:** No período que compreende os anos de 2002 a 2023, o Brasil realizou 34722 transplantes de fígado, destes 3076 (8,85%) foram feitos no Ceará. O ano de maior taxa de transplantação hepática no país foi em 2023, sendo 2416 transplantes (92% fígado de doador falecido e 8% fígado de doador vivo). No Ceará, o ano de 2019, com 229 transplantes, mostra-se como pico de transplantação hepática, com 100% dos fígados advindos de doador falecido. O crescimento absoluto brasileiro é de 84 transplantes/ano, já o cearense é 10 transplantes/ano. O crescimento relativo brasileiro é de aproximadamente 266% e o crescimento relativo, no mesmo intervalo de tempo brasileiro, cearense é 2625%, mostrando-se, então, um crescimento considerável em comparação com o cenário brasileiro. Dessa forma, através dos dados encontrados é notório o protagonismo cearense no transplante hepático brasileiro. **Conclusão:** O Ceará, mesmo não sendo vanguardista no transplante hepático, hoje é considerado uma referência nesse tipo de transplantação, assim mostrando a importância de atenção do Ministério da Saúde no cenário cearense, com investimentos e apoio.

CB-FIG-08

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HEPATIC ARTERY THROMBOSIS AFTER LIVER TRANSPLANTATION: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Lara Garcia Victório Pessotto; Paolla Rávada Alves de Macedo; Carla Batista Moisés; Fernanda Dias Teramoto; Aline Garcia; Alexandre Foratto; Fernando Pilla; Ana Paula Nunes Bento; Simone Reges Perales; Ilka Fatima Santana Ferreira Boin; Elaine Cristina de Ataíde

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Introduction: Hepatic artery thrombosis (HAT) is a major complication after liver transplantation (LT), often resulting in graft loss and increased mortality. Risk factors include surgical challenges such as complex arterial anastomosis, vessel diameter mismatch, and poor graft vessel quality, as well as clinical variables like donor age over 60, cytomegalovirus (CMV) infection, ABO incompatibility, and tobacco use. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of patients with HAT after LT at the Hospital de Clínicas of the University of Campinas. **Methodology:** This is a cross-sectional study that analyzed data from the medical records of patients who presented HAT after LT between 2013 and 2023. **Results:** This study analyzed 88 cases of HAT (16.0%) among 548 LTs performed during this period. The cohort was predominantly male (68%), with a mean age of 54 years (± 13.3). Blood types were as follows: 37% O, 34% A, 16% B, and 4% AB. The mean weight was 75.8 kg (± 19.4), height 167 cm (± 10), and BMI 27.1 (± 6.6). The main indications for LT were hepatitis C (30.7%), alcohol (19%), cryptogenic cirrhosis (8%), and a combination of hepatitis C and alcohol (4.6%). Among patients with HAT, 82% had special conditions for LT associated with liver disease: hepatocellular carcinoma (62%), refractory ascites (14%), preexisting HAT after LT (5.6%), polycystic liver disease, and hemangioendothelioma (2.8%). The mean MELD score was 15.5 (± 10.2 ; ranging from 6 to 53); Child-Pugh A in 53%, B in 28%, and C in 20% of cases. Seropositivity for CMV was high, with 96% of patients positive for IgG antibodies and 16% for IgM before LT. **Conclusion:** This study underscores the importance of demographic and clinical factors in the occurrence of HAT. Identifying high-risk patients may enhance targeted preventive strategies, improving LT outcomes.

CB-FIG-09

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE E TRANSPLANTE DE FÍGADO: 35 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Marcella Tardelli Falleiros Lima; Guilherme Vieira Cavalcante; Carla Batista Moisés; Fernando Pilla; Alexandre Foratto; Cristhian Jaillita Meneses; Paolla Rávda Alves de Macedo; Fernanda Teramoto; Ilka Boin; Elaine Cristina de Ataíde; Simone Reges Perales

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Introdução: A insuficiência hepática aguda (IHF) é definida pelo estabelecimento de lesão hepatocítica de rápida evolução na ausência de hepatopatia prévia, associada à coagulopatia e encefalopatia. É uma patologia grave e de elevada mortalidade. A abordagem multidisciplinar e a indicação de transplante hepático (TH) como tratamento da doença, que ocorre em até 40 % dos casos, promovem impacto positivo na recuperação. Nas décadas de 1980 e 1990, a mortalidade associada à IHA era superior a 90%. Com a introdução do TH como opção terapêutica, a sobrevida é de cerca de 92% em um ano e de 70% em cinco anos. O presente estudo tem como objetivos descrever a população de pacientes com IHF submetidos a TH no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP) e analisar a sobrevida desses pacientes, identificando fatores prognósticos relacionados a mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de análise retrospectiva dos pacientes submetidos a TH por IHF no HC-UNICAMP, no período de 1991 a 2024, através da avaliação de dados de prontuários médicos. **Resultados:** Foram avaliados 48 pacientes com IHF listados para TH, com idade média de 36,3 anos, sendo 32 pacientes do gênero feminino (68%) e 16 do masculino (32%). O tempo de espera em lista foi em média de três dias e o MELD-Na mediano de 35. Em 39% dos casos, a etiologia foi desconhecida, seguida por secundária a hepatite auto-imune (18%) e medicamentosa (14%). A sobrevida foi de 44% em 30 dias; 34%, 32% e 16%, em um ano, três anos e cinco anos, respectivamente. **Conclusões:** A IHF é uma patologia desafiadora, de manejo multidisciplinar e alta morbimortalidade. Devido à sua rara apresentação, existem poucos estudos representando a população brasileira, justificando a necessidade de análises sobre o tema, principalmente, com o intuito de identificação da fatores relacionados ao prognóstico.

CB-FIG-10

TRÊS DÉCADAS DE EXPERIÊNCIA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NA COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Andreia Sá Lima¹; Manlio Falavigna²; Cláudia Pereira²; Judit Gandara²; Sofia Ferreira²; Vítor Lopes²; Jorge Daniel²

Instituição: 1 - Hospital Pedro Hispano (ULSM); 2 - Hospital Santo António (ULSSA)

Introdução: A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestatária de evolução variável, associada a complicações biliares e risco de progressão para cirrose. Alguns doentes necessitam de transplante hepático (TH), sendo o pós-transplante frequentemente marcado por complicações. Este estudo descreve as principais complicações e resultados desta população após TH. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de doentes com CEP, com ou sem sobreposição de hepatite autoimune (HAI), transplantados entre janeiro de 1996 e setembro de 2024. Realizada colheita de variáveis através da consulta de processos clínicos e análise descritiva dos outcomes pós-transplante. **Resultados:** A amostra incluiu 20 doentes, 65% do sexo masculino, com média de idades de 58,1 anos. Dos doentes incluídos, 17 tinham diagnóstico de CEP (85%) e 3 de sobreposição CEP/HAI (15%). O intervalo médio entre o diagnóstico e o transplante foi de 5,7 anos. Durante este período, 75% evoluíram para doença hepática crônica avançada e 50% apresentaram complicações de hipertensão portal. As complicações biliares ocorreram em 90% dos doentes, com 45% decorrente de estenose de alto grau. No pós-transplante, registaram-se como complicações precoces: rejeição celular aguda (20%) e deiscência/fuga biliar (20%), sem casos de trombose precoce da artéria hepática. Entre as complicações tardias, destacaram-se: recidiva de CEP (25%) com necessidade de retransplante em 3 doentes, recidiva de HAI (5%) e cirrose de enxerto de etiologia desconhecida (10%). A necessidade de retransplante ocorreu em 20% dos casos, e a mortalidade por todas as causas foi de 35% (10% de causa hepática e 5% de causa neoplásica hepatobiliar). **Conclusão:** Este estudo reafirma a elevada taxa de retransplante e morbimortalidade em doentes com CEP submetidos a TH, em concordância com os dados existentes na literatura. A elevada taxa de retransplante nos casos de recidiva da doença destaca a ausência de terapias específicas capazes de modificar a história natural da CEP.

CB-FIG-11

TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO DE DADOR VIVO: 30 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM PORTUGAL

Mariana Ferreira¹; Teresa Botelho²; Susana Nobre²; Cláudia Piedade³; Pedro Oliveira⁴; Dulce Diogo⁴; Sílvia Neves⁵; Guilherme Tralhão⁴; Catarina Cunha³; Isabel Gonçalves²; Emanuel Furtado⁴; Sandra Ferreira²

Instituição: 1 - Departamento de Pediatria da ULS Coimbra; 2 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica da ULS Coimbra; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica da ULS Coimbra; 4 - Unidade de Transplantação Hepática de Adultos da ULS Coimbra; 5 - Serviço de Anestesiologia da ULS Coimbra

Introdução: O transplante hepático (TRH) pediátrico com dador vivo (DV) tem sido associado a uma melhoria dos resultados comparativamente ao dador cadáver (DC), com aumento da sobrevida do enxerto e do recetor. Não obstante, este continua a ser um recurso pouco utilizado na maioria dos centros. Pretende-se caracterizar uma população de doentes pediátricos submetidos a TRH de DV comparando os resultados a longo prazo com os dos recetores de DC. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo dos doentes submetidos a TRH entre 1994 e 2023 num centro de TRH pediátrico. Foram excluídos os casos de retransplante (reTRH). Realizada análise comparativa entre dois grupos: DV e DC. **Resultados:** Verificaram-se 259 TRH, dos quais 32 (12,4%) de DV. Os anos de 2003 e 2004 foram os que tiveram maior número de TRH de DV (11/32, 34%). A idade mediana à data do TRH foi inferior nos recetores de DV (2,5 vs. 4,0 anos; p=0,015). As complicações pós-TRH e a taxa de reTRH foram semelhantes entre os grupos. O tempo mediano (dias) até reTRH foi superior nos DV (1288 vs. 22; p=0,015). A sobrevida do enxerto/recetor (%) aos 5, 10, 15 e 20 anos foi superior no DV relativamente ao DC mas a diferença não foi estatisticamente significativa. **Discussão:** Neste estudo não se objetivaram diferenças nos resultados a longo prazo no TRH com DV em relação DC. No entanto, estes resultados reforçam a importância desta técnica nos recetores de menor idade, (principalmente < 24 meses), sem a qual a morbimortalidade em lista seria acrescida.

CB-FIG-12

SPLIT HEPÁTICO EM IDADE PEDIÁTRICA: 30 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM PORTUGAL

Mariana Ferreira¹; Teresa Botelho²; Susana Nobre²; Cláudia Piedade³; Ricardo Martins⁴; Dulce Diogo⁴; Sílvia Neves⁵; Guilherme Tralhão⁴; Catarina Cunha³; Isabel Gonçalves²; Emanuel Furtado⁴; Sandra Ferreira²

Instituição: 1 - Departamento de Pediatria da ULS Coimbra; 2 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica da ULS Coimbra; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica da ULS Coimbra; 4 - Unidade de Transplantação Hepática de Adultos da ULS Coimbra; 5 - Serviço de Anestesiologia da ULS Coimbra

Introdução: O split hepático permite expandir o pool de dadores para transplante hepático (TRH) contribuindo para uma diminuição da mortalidade em lista. Contudo, o recurso a esta técnica continua limitado. Pretende-se caracterizar uma população de doentes pediátricos submetidos a TRH com split, comparando os seus resultados com os transplantados com fígado inteiro/reduzido. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo dos doentes submetidos a TRH entre 1994 e 2023 num centro de TRH pediátrico. Foram excluídos os casos de dador vivo. Análise comparativa entre doentes submetidos a TRH com split (split) e recetores de fígado inteiro/reduzido (não-split). **Resultados:** Foram realizados 250 TRH dos quais 50 split, a maioria (64%) nos primeiros 15 anos, (1ª metade), do programa de TRH pediátrica. A idade mediana à data do TRH foi menor nos splits vs não-split (1,5 vs. 4,0 anos; p<0,001). As complicações biliares foram mais frequentes nos split (42 vs 25%; p=0,011). A taxa de reTRH foi similar nos 2 grupos. A sobrevida aos 25 anos foi 75% nos split vs 85% nos não-split (p(log rank)=0,012), com um odd 3,3 vezes superior de óbito (p=0,009). No grupo de split realizados nos primeiros 15 anos do programa, a mortalidade (%) foi superior àquela observada nos últimos 15 anos, (34 vs 5,6; p=0,036). **Discussão:** O split associou-se a mais complicações biliares e a menor sobrevida dos doentes. A maioria dos split, e a maior mortalidade neste grupo, ocorreu nos primeiros anos do programa, quando a experiência global, e a seleção dos dadores em particular, era menor. É consensual que a definição e aplicação de critérios de seleção do dador para split é determinante para o prognóstico. Uma maior experiência nesta técnica permitirá aumentar o número de dadores ótimos para a população pediátrica.

CB-OSSO-01

APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE ANÁLISE DE MODOS DE FALHA (FMEA) E SEUS EFEITOS NA GESTÃO DE UM BANCO DE MULTITECIDOS HUMANOS

Luiz Henrique de Freitas Filho¹; Cristina de Carvalho Silva Neves¹; Nilcilene Pinheiro Silva²; Gustavo Bregalda Mattos¹; Gustavo Constantino de Campos¹

Instituição: 1 - Banco de Multitecidos Humanos - Hospital de Clínicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, São Paulo, Brasil; 2 - Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde - Hospital de Clínicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, São Paulo, Brasil

Introdução: A gestão de bancos de multitecidos humanos (BMTH) exige um método rigoroso de controle e gestão de riscos para assegurar a qualidade e a segurança dos tecidos disponibilizados para fins terapêuticos. A análise de modos de falha e seus efeitos (failure mode and effect analysis, FMEA) surge como uma ferramenta valiosa para identificar, avaliar e mitigar potenciais falhas nos processos relacionados desde a triagem até a distribuição dos tecidos. **Objetivo:** Este estudo descreve a aplicação da metodologia FMEA na gestão de um BMTH. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um BMTH público do estado de São Paulo - Brasil. Foram realizadas sessões de discussão para identificar, prospectivamente, modos de falhas potenciais em cada etapa do processo de doação, utilizando critérios da FMEA e a matriz de risco (Risk Priority Number, RPN) usada para priorizar os riscos. Ações mitigatórias e indicadores de monitoramento foram desenvolvidos com base na análise da FMEA e na legislação vigente. **Resultados:** A aplicação da metodologia FMEA na gestão do BMTH promoveu a identificação de diferentes oportunidades de aprimoramento nos procedimentos realizados pela equipe durante o processo de doação. Foram identificadas 21 etapas distintas, totalizando 81 perigos e os seus respectivos riscos, além de 67 ações preventivas e 77 estratégias de mitigação. Essa metodologia aplicada facilitou a priorização de execução das ações mais pertinentes à cadeia produtiva de tecidos para transplantes. **Conclusão:** Por meio da análise proativa dos processos, a FMEA pode desempenhar um papel fundamental na promoção da excelência operacional nos BMTH e na garantia da satisfação dos doadores e receptores de tecidos. Ademais, fica evidente que a FMEA é uma ferramenta flexível e adaptável, que pode ser personalizada para atender às necessidades específicas de cada organização.

CB-OSSO-02

EXPERIÊNCIA DE UM BANCO DE MULTITECIDOS HUMANOS NO PROCESSAMENTO DE TECIDOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Cristina de Carvalho Silva Neves¹; Luiz Henrique de Freitas Filho¹; Nilcilene Pinheiro Silva²; Gustavo Bregalda Mattos¹; Gustavo Constantino de Campos¹

Instituição: 1 - Banco de Multitecidos Humanos - Hospital de Clínicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, São Paulo, Brasil; 2 - Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde - Hospital de Clínicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, São Paulo, Brasil

Introdução: O uso de tecidos musculoesqueléticos (TME) no âmbito terapêutico exige um controle de qualidade rigoroso em todas as etapas do seu processo de preparação. Os bancos de tecidos são centros especializados responsáveis por desenvolver e aplicar protocolos que integram desde a triagem até a disponibilização dos tecidos. A etapa de processamento visa preservar a estrutura dos TME, assegurar a funcionalidade e minimizar riscos para os receptores. **Objetivo:** Este estudo visa descrever a experiência de um Banco de Multitecidos Humanos (BMTH) no processamento de TME, identificar e mitigar riscos associados por meio da aplicação da ferramenta de análise de modos de falha e seus efeitos (failure mode and effect analysis, FMEA), e contribuir para a padronização de protocolos. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo, tipo relato de experiência, acerca da validação do processamento de TME realizado em um BMTH público no interior de São Paulo - Brasil. O estudo envolveu o processamento de três cabeças femorais de doadores vivos submetidos à cirurgia de artroplastia do quadril, seguindo os requisitos da legislação sanitária vigente. O processamento ocorreu em ambiente limpo com classificação ISO 5, com análise microbiológica dos tecidos e do soro fisiológico utilizado na lavagem final. A validação do processamento foi realizada por meio da aplicação da FMEA. **Resultados:** As análises microbiológicas dos tecidos não detectaram a presença de microrganismos. Aplicação da FMEA permitiu identificar os perigos e riscos inerentes ao processamento e implementar ações preventivas e de mitigação. **Conclusão:** Este relato de experiência reforça a importância de aplicar métodos sistemáticos como o FMEA, padronização de protocolos e seguir os requisitos técnicos sanitários estabelecidos pela legislação vigente, para minimizar riscos aos receptores e assegurar a eficácia terapêutica dos TME processados.

CB-OSSO-03

DESAFIOS NA CAPTAÇÃO DE TECIDOS EM DOADORES COM PARADA CARDIOCIRCULATÓRIA

Katia Carmen Gabriel Scarpelini¹; Carlos Alexandre Curylofo Corsi²; Rodolfo Leandro Bento¹; Alan Vinicius Assunção-Luiz³; Eliane Takita¹; Flávio Luis Garcia¹; Celso Herminio Ferraz Picado¹; Luís Gustavo Gazoni Martins¹

Instituição: 1 - Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), Ribeirão Preto - SP, Brasil.; 2 - Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation - Gemeinnützige Gesellschaft mbH (DGFG). Hannover, Alemanha.; 3 - Comprehensive Health Research Centre (CHRC), National School of Public Health. Lisboa, Portugal.

A doação de tecidos humanos desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida de pacientes que necessitam de enxertos para reconstrução de falhas teciduais. Quando pensa-se na captação de tecidos, muitas vezes, os doadores em Morte Encefálica apresentam elevados critérios de exclusão sendo inviável à captação dos tecidos. Nesse sentido, pacientes com parada cardiocirculatória apresentam maior potencial para doação, porém, esse tipo de doação ainda apresenta desafios únicos devido às características de seu processo. **Objetivo:** Relatar os desafios enfrentados em um Banco de Tecidos e propor possíveis estratégias para otimizar a captação de tecidos em doadores com parada cardiocirculatória. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em um relato de experiência nos últimos cinco anos. **Discussão/Resultados:** Por meio da observação, descreve-se os principais eixos temáticos para discussão dos desafios, sendo: Legislação; Coordenação Multidisciplinar; Consentimento Familiar; Anamnese do Doador; Tempo Limitado e Local para Captação; Condição dos Tecidos. Assim como, possíveis estratégias de melhoria: Protocolos de Captação Rápida; Educação e Sensibilização da População e das Equipes; Aprimoramento da Coordenação e Equipes; e Pesquisa Contínua. **Conclusão:** Para que esse tipo de doação aconteça é necessário abordagens específicas e multidisciplinares. Apenas dessa forma é possível melhorar a eficácia e a disponibilidade de tecidos para pacientes que necessitam de enxertos, contribuindo assim para a melhoria dos resultados clínicos e da qualidade de vida.

CB-OSSO-04

CERTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (ISO 9001) EM UM BANCO DE TECIDOS HUMANOS: OPORTUNIDADES E DESAFIOS

Kátia Carmen Gabriel Scarpelini¹; Carlos Corsi²; Rodolfo Leandro Bento¹; Leonardo Monteiro da Silva³; Eliane Takita¹; Flávio Luis Garcia¹; Celso Herminio Ferraz Picado¹; Luís Gustavo Gazoni Martins¹

Instituição: 1 - Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), Ribeirão Preto - SP, Brasil; 2 - Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation - Gemeinnützige Gesellschaft mbH (DGFG). Hannover, Alemanha; 3 - Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP, Brasil.

Introdução: O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) tem sido uma tecnologia de gestão aplicada para garantir a qualidade dos processos e produtos de uma determinada organização. Sendo assim, o selo ISO 9001:2015 de certificação ajuda organizações a desenvolverem, implementarem, manterem e melhorarem seus processos, para assim, atender às necessidades de seus clientes de maneira satisfatória. **Objetivo:** Este estudo relata a experiência de manutenção e recertificação do SGQ ISO 9001:2015, no Banco de Tecidos Humanos (BTH) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCRP-USP). **Método:** A manutenção do SGQ e do Selo ISO 9001:2015 foi possível por meio de planejamento estratégico e consultorias, aplicando melhorias contínuas dos indicadores de qualidade, sob a luz dos itens da Norma, na captação, processamento e distribuição dos tecidos humanos disponibilizados. **Resultados:** Desde 2019, o BTH em parceria com o HCRP e a Fundação Carlos Alberto Vanzolini, iniciou o processo de Certificação com o selo ISO 9001:2015. Em 2022 foi recertificado e, recentemente, em 2024 recebeu uma nova visita de auditoria para a manutenção do SGQ. Além disso, publicou-se artigos científicos sobre essas conquistas. **Discussão e Conclusões:** A implementação de um sistema de gestão da qualidade na doação de tecidos humanos oferece oportunidades significativas para melhorar a segurança, eficácia e confiabilidade desse processo essencial. Embora enfrentem desafios, as instituições de saúde podem superá-los através do compromisso com a excelência, investimento em treinamento e capacitação, e adoção de tecnologias inovadoras. Bancos de Tecidos têm como objetivo fornecer tecidos humanos para transplantes e pesquisas. Possui uma estrutura física complexa dentro dos padrões legais de saúde exigidos. Sendo assim, possuir e manter um selo de gestão da qualidade, garante a organização do processo, o alto padrão de qualidade dos tecidos fornecidos e a satisfação dos clientes (médicos e pacientes).

CB-OSSO-05

A IMPORTÂNCIA DA RECONSTITUIÇÃO DO CORPO DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UM OLHAR SOBRE A DIGNIDADE HUMANA

Carlos Corsi¹; Alan Vinicius Assunção-Luiz³; Luiz Henrique de Freitas Filho⁵; Katia Carmen Gabriel Scarpelini⁴; Rodolfo Leandro Bento⁶; Leonardo Monteiro da Silva²; Eliane Takita⁴; Flávio Luis Garcia⁴; Celso Herminio Ferraz Picado⁴; Luís Gustavo Gazoni Martins⁴

Instituição: 1 - Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation – Gemeinnützige Gesellschaft mbH (DGFG). Hannover, Alemanha.; 2 - Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto – SP, Brasil.; 3 - Comprehensive Health Research Centre (CHRC), National School of Public Health. Lisboa, Portugal.; 4 - Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), Ribeirão Preto – SP, Brasil.; 5 - Banco de Multitecidos Humanos da Universidade de Campinas (Unicamp). Campinas - SP, Brasil

A negativa familiar para autorização da doação de órgãos e tecidos humanos mantém-se elevada ao longo dos anos. Dentre as muitas causas de não efetivação da doação, destacam-se a falta de informação sobre o processo, o desconhecimento da família sobre o desejo do doador em vida e a aparência do corpo do doador após a captação. Nesse sentido, torna-se necessário trazer à luz da discussão os aspectos que permeiam os conceitos de morte, dignidade humana e zelo pela imagem do doador, principalmente no caso de doadores de tecidos, nos quais a retirada pode apresentar-se mais perceptível. **Objetivos:** Investigar e caracterizar o processo de doação, com foco na reconstrução do corpo do doador e na dignidade humana. Também, se propôs descrever um relato de experiência sobre tipos de próteses utilizadas na reconstrução do corpo do doador em dois Bancos de Tecidos Humanos (BTH). **Métodos:** Dada a estratégia PICO, elaborou-se a questão norteadora do estudo, sendo realizada uma Revisão Integrativa na busca por artigos publicados nos últimos 10 anos, operacionalizada por descritores controlados em quatro bases de dados. Em complemento, foi descrito um relato de experiência referente às técnicas e materiais para reconstrução do corpo do doador, utilizados por dois BTH localizados no Brasil e na Alemanha. **Resultados/Discussão:** Foram encontrados nove estudos sobre doação e utilização de próteses para reconstrução de áreas doadas. Os resultados apresentam possíveis motivos que envolvem a recusa familiar quanto à imagem do doador, contexto cultural e condições de manuseio e estrutura (horário, despedida, disposição, cremação, sepultamento, duração do tempo de entrega do corpo). **Conclusão:** A preocupação da família em relação à situação estética do doador influencia a aceitação para doação, portanto, torna-se necessário investir na segurança e na qualidade dos serviços prestados pelos BTH, a fim de diminuir a recusa familiar para doação.

CB-OSSO-06

“FLASH MOB - LIGA DA DOAÇÃO”: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PROMOVER A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS

Alan Vinicius Assunção-Luiz³; Carlos Corsi¹; Katia Carmen Gabriel Scarpelini²; Rodolfo Leandro Bento²; Leonardo Monteiro Da Silva⁴; Eliane Takita²; Eloá Silva⁴; Maria Luisa Dias Scarso Villela⁵; Máira De Oliveira Azevedo⁵; Marcos Eduardo Dos Santos Alves⁵; Samia Hussein Barakat⁵; Karina Dal Sasso Mendes⁵; Elton Carlos Almeida⁴; Flávio Luis Garcia²; Celso Herminio Ferraz Picado²; Luís Gustavo Gazoni Martins²

Instituição: 1)Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation – Gemeinnützige Gesellschaft mbH (DGFG). Hannover/Alemanha; 2) Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil; 3) Comprehensive Health Research Centre (CHRC), National School of Public Health. Lisboa/Portugal; 4) Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP, Brasil; 5)Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil; 6) Ministério da Saúde, Brasília/DF, Brasil.

Profissionais de Bancos de Tecidos Humanos (BTH) trabalham para promover, divulgar e esclarecer a importância da doação de tecidos e órgãos para atender às demandas de disponibilização de tecidos para transplantes e pesquisas. No entanto, há uma grande resistência da família quanto a doar órgãos e tecidos. Isso demonstra a importância de projetar estratégias educacionais lúdicas e acessíveis, que possam incentivar a aceitação para as doações e reduzir o número de recusas familiares. **Objetivo:** descrever a experiência de uma campanha educacional para inspirar mudanças de atitude e comportamento, em relação à doação. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em um relato de experiência de uma campanha educativa desenvolvida por um BTH. O evento contou com a presença do Corpo de Bombeiros, jornalistas, autoridades locais, funcionários e alunos. **Discussão e Resultados:** O evento foi organizado no cruzamento das principais avenidas de uma cidade do interior de São Paulo, com as devidas autorizações e segurança. Foram organizadas atividades interativas e divertidas para a população. Um Flash Mob coreografado foi apresentado nas ruas durante o fechamento dos semáforos. Além disso, foram distribuídos brindes às pessoas que passavam pelo local, reafirmando a importância de informar os familiares sobre a doação de órgãos e tecidos para transplantes e convidando-os a participar da ação. Foram confeccionadas camisetas, canetas e squeezes com o logotipo da campanha “Liga da Doação” e os mascotes da doação (bonecos de super-heróis em formato de tecidos humanos: osso, pele, córneas e vasos). Estima-se que a ação tenha atingido muitas pessoas, ampliando a discussão e a relevância da causa por meio das redes de televisão locais, bem como pela interação com o público presente. **Conclusão.** Acredita-se que o aumento do número de doações reflete os investimentos educacionais realizados por meio de campanhas lúdicas e acessíveis para conscientizar o público sobre o tema.

CB-OSSO-07

ATIVIDADE TRANSPLANTADORA DE TECIDO MÚSCULO-ESQUELÉTICO PELA ORTOPEDIA BRASILEIRA - BIÊNIO 2022/2023 - PARA ONDE VAMOS?

Rafael Santos da Cunha; Isabela Gasparelli Barbosa; Gabriel Pimenta Moraes Neto; Tatiana Gargano; Évilin Honorato Maia Milan; Sérgio Roberto Martins de Souza; Rafael Augusto Dantas Prinz

Instituição: INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

Introdução: O transplante de tecido músculo-esquelético é uma alternativa do arsenal terapêutico ortopédico, seja ósseo, tendinoso, osteocondral ou meniscal. No Brasil, não existem dados consolidados pós-pandemia, para avaliação de implementação de políticas públicas de acesso pelo Sistema Nacional de Saúde a população brasileira. **Objetivo:** Analisar a distribuição nacional e rede hospitalar transplantadora nos últimos dois anos, para identificar oportunidades de melhoria de acesso à população ao transplante e quais tipos de transplantes de tecido são mais utilizados atualmente no país. **Métodos:** Estudo retrospectivo através da análise de dados de produção dos bancos de tecido em atividade no país, assim como do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) nos anos de 2022 e 2023, tendo sido levantados em quais regiões estão sendo realizados os transplantes, em quais instituições hospitalares. Também serão consideradas as causas de realização de cirurgias e os tipos de tecido utilizados do banco de tecido com maior distribuição nacional, como preditora da tendência de utilização nacional. **Resultados:** Em 2022, foram realizados mais de 2400 transplantes em 99 centros transplantadores, com sua maior concentração no estado de São Paulo. Em 2023, observou-se decréscimo do número de transplantes para 2251, com manutenção do estado de São Paulo como o de maior número de instituições transplantadoras em atividade, e com o estado do Paraná com o maior número de transplantes realizados. Observa-se a continuidade de um vazio assistencial nas áreas Norte e Nordeste, dificultando o acesso da população. Quando são observadas as utilizações de tecido, nota-se a tendência de aumento na utilização do tecido tendinoso para ligamentoplastias e de demanda por tecido osteocondral fresco para tratamento de falhas articulares. **Conclusão:** Há a necessidade de formação de rede hospitalar assistencial para o transplante de tecido nas regiões Norte e Nordeste do país, assim como estar atento a demanda tecidual tendinosa e osteocondral.

CB-OSSO-08

O USO DA TECNOLOGIA 3D EM TRANSPLANTES OSTEOCONDRAIS NA ÁREA DO PÉ E TORNZELO

Rodrigo Simões Castilho¹; Roberto Zambelli¹; Sérgio Monteiro Lima Júnior¹; Rafael Augusto Dantas Prinz²; Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima³

Instituição: 1 - Rede Mater Dei de Saúde; 2 - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad; 3 - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introdução: A impressão tridimensional (3D) tem revolucionado a cirurgia esquelética, especialmente em procedimentos no pé e tornozelo, oferecendo maior precisão e previsibilidade. Este trabalho investiga a aplicação da tecnologia 3D na criação de guias cirúrgicos personalizados e na simulação de procedimentos cirúrgicos, com foco em um caso de transplante osteocondral em um paciente de 17 anos com artrose do tornozelo devido à necrose avascular. **Metodologia:** A metodologia envolve a aquisição de imagens por tomografia computadorizada (TC), processamento digital e impressão de guias cirúrgicos customizados, por meio de design assistido por computador (CAD); foi avaliado no caso em questão a melhora no alinhamento dos implantes biológicos e o impacto de sua utilização durante o perioperatório. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a tecnologia 3D não só reduz o tempo cirúrgico e a exposição à radiação, mas também possibilita treinamento mais eficiente para os cirurgiões. Este avanço representa uma mudança significativa nas técnicas cirúrgicas ortopédicas, prometendo tratamentos mais personalizados e eficazes - quando aplicado ao transplante osteocondral, onde o encaixe da superfície articular doadora na área receptora deve ser compatível em tamanho e similar em formato, tal técnica se apresenta como uma opção muito mais assertiva do que a opção de preparação manual realizada pelo cirurgião durante o perioperatório. A cirurgia foi realizada com sucesso, mostrando encaixe perfeito dos blocos transplantados e correção no alinhamento articular, ressaltando a eficácia dos guias 3D. **Conclusão:** A adoção crescente da impressão 3D em hospitais e clínicas, juntamente com o desenvolvimento de novas tecnologias, permitirá melhorias contínuas nos cuidados ortopédicos, beneficiando um número maior de pacientes. O conceito de 3D Point of Care, aliado à realidade virtual e inteligência artificial, é ferramenta que contribui para resultados clínicos superiores e promete ainda mais avanços na tomada de decisões cirúrgicas e no planejamento cirúrgico individualizado, em especial nos transplantes osteocondrais.

COMUNICAÇÕES ORAIS

(CO)

CO-COORD-01

IMPACTO DA INTRODUÇÃO DA DOAÇÃO EM PARAGEM CARDIOCIRCULATÓRIA CONTROLADA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO, EM PORTUGAL

Ana Fernandes; Ana Santos; Bruno Maia; Fernando Rodrigues; Luis Ramalheite; Maria João Xavier; Paula Pico

Instituição: ULS de São José

Introdução: A doação de órgãos em Portugal tem envolvido doadores falecidos no contexto de morte cerebral (MC) e paragem cardiocirculatória (PCC) não controlada – Maastricht II. A colheita de órgãos em PCC controlada-Maastricht III (MIII)- já é praticada em muitos países, contribuindo para um aumento global da doação. Contudo, o impacto dessa medida em Portugal é, ainda desconhecido. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com a consulta dos registos clínicos de todos os doentes falecidos, nas unidades de cuidados intensivos (UCI) de um hospital terciário português, durante o ano de 2023. Foram identificados os doadores efetivos e os doentes que faleceram após limitação de cuidados por futilidade terapêutica, analisados fatores demográficos, antecedentes pessoais, dados clínicos e laboratoriais e aplicado o DCD-N score, identificando os doentes com elevada probabilidade de evoluir para PCC, no intervalo esperado de 30 minutos, após suspensão de cuidados. **Resultados:** Em 2023, morreram 569 doentes em UCI; 36 foram doadores em MC e 5 em PCC não controlada. Um total de 71 doentes faleceram após limitação de cuidados, dos quais, 54 apresentavam contra-indicações absolutas para doação de órgãos. Aos restantes 17 doentes, passíveis de doação em MIII, foi aplicado o DCD-N score, identificando-se 9 doentes com elevada probabilidade de evolução para PCC. **Conclusão:** A implementação de um protocolo de PCC controlada pode aumentar o número de doadores multiorgânicos em aproximadamente 22%. A criação de equipas especializadas e protocolos bem delineados é crucial para otimizar a abordagem aos potenciais doadores e maximizar o aproveitamento dos mesmos, contribuindo para o máximo propósito da doação.

CO-COORD-02

ESTUDO COMPARATIVO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS NO BRASIL, PORTUGAL E ALEMANHA: DESAFIOS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS

Carlos Corsi¹; Alan Vinícius Assunção-Luiz²; Luiz Henrique de Freitas Filho⁴; Katia Carmen Gabriel Scarpellini³; Rodolfo Leandro Bento³; Eliane Takita³; Flávio Luis Garcia³; Celso Herminio Ferraz Picado Picado³; Luís Gustavo Gazoni Martins³

Instituição: 1 - Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation – Gemeinnützige Gesellschaft mbH (DGFG). Hannover, Alemanha.; 2 - Comprehensive Health Research Centre (CHRC), National School of Public Health. Lisboa, Portugal.; 3 - Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), Ribeirão Preto – SP, Brasil.; 4 - Banco de Multitecidos Humanos da Universidade de Campinas (Unicamp). Campinas - SP, Brasil

A doação de órgãos e tecidos é um tema de grande importância para a saúde pública em todo o mundo. Brasil, Portugal e Alemanha destacam-se no cenário mundial estabelecendo programas efetivos, entretanto, também enfrentam desafios significativos em relação à temática. Nesse sentido, identificar pontos positivos e negativos enfrentados pelos serviços, pode contribuir para compreensão dos riscos e oportunidades de melhoria. **Objetivo:** Realizar uma análise de documentos oficiais publicados nos três diferentes países, a fim de elucidar os processos de doações e transplantes, realizados nos últimos cinco anos. **Método:** Trata-se de uma análise documental quanti-qualitativa de publicações oficiais governamentais entre Brasil, Portugal e Alemanha, a fim de examinar e comparar quatro eixos centrais, sendo: 1) Números absolutos de doação e transplantes, 2) Desafios enfrentados, 3) Avanços alcançados e, 4) Perspectivas futuras. Primeiramente, foram identificados e selecionados os documentos, oriundos de agências de fomento e disponibilizados online, sendo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) - Brasil, Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST) - Portugal e Paul Ehrlich Institut (PEI) - Alemanha. Posteriormente foram realizadas análises de conteúdo, para dados qualitativos, sendo as informações categorizadas e tabuladas. Realizou-se análise estatística descritiva simples para apresentar os resultados quantitativos. **Resultados/Discussão:** Os programas de doação de órgãos e tecidos dos países estudados apresentam semelhanças em escala global. Dentre os eixos previamente estabelecidos discute-se que países desenvolvidos apresentam maiores números de doações e transplantes. Os desafios enfrentados são similares quanto a escassez de doadores, questões culturais, legais, infraestrutura e recursos. Há avanços quanto a conscientização da população e programas de incentivos à doação. **Conclusão:** O estudo comparativo alguns desafios comuns, bem como avanços significativos alcançados nos países estudados. Ao compartilhar experiências e colaborar internacionalmente, podemos fortalecer os programas de doação de órgãos e tecidos em todo o mundo, salvando e/ou melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

CO-COORD-03

DESENVOLVIMENTO DE UMA APLICAÇÃO PARA O GABINETE COORDENADOR DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DA ULS DE COIMBRA: UMA ABORDAGEM LOW-CODE

David Lourenço

Instituição: Unidade Local de Saúde de Coimbra

O Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação da Unidade Local de Saúde de Coimbra (GCCT) é responsável pela coordenação da doação de órgãos de utentes de 12 hospitais do país. Atualmente, a documentação interna e o arquivo das etapas da coordenação, alocação, colheita e transplantação de órgãos tem base em formulários físicos. Não obstante, existe uma pasta partilhada no serviço de cloud da Google para registo de documentos e ainda um ficheiro de Excel para registar estatísticas. A utilização de tecnologia de programação low-code permite o desenvolvimento de aplicações em ambientes gráficos, através da conjugação de diferentes componentes configuráveis, sem necessidade de aprofundados conhecimentos técnicos de programação. Assim, o desenvolvimento requer pouca ou nenhuma codificação, permitindo um desenvolvimento mais rápido e a menor custo. Desta forma, o desenvolvimento de uma aplicação para o GCCT utilizando a tecnologia low-code da Microsoft, Microsoft PowerApps, promete informatizar e estruturar o registo de informação clínica, demográfica e administrativa recolhida durante o processo de coordenação e facilitar a sua monitorização. A aplicação foi desenvolvida com base nos formulários físicos utilizados para registar informação ao longo das diferentes etapas de recolha de informação demográfica e clínica do dador, ofertas às unidades de transplantação, alocação de órgãos e registo final do destino dos órgãos, bem como em requisitos apresentados pelos membros do gabinete. Em adição, conta com uma secção para inserção, consulta e edição de apelos e de órgãos para restituição. Por fim, a estruturação dos dados recolhidos e a integração da ferramenta de análise de dados da Microsoft PowerBI facilita a extração de estatísticas, e permite obter uma visão geral das atividades de transplantação do gabinete. Esta visão estatística dota os gestores do GCCT de informação preciosa para a tomada de decisões e facilita a elaboração do relatório anual de atividades.

CO-COORD-04

EMBALAGEM AUTÔNOMA E INTELIGENTE PARA CADEIA FRIA DE SISTEMAS DE SAÚDE – EMAIS-SR

Barbara de Aguiar Roza¹; Sibebe Maria Schuantes Paim¹; Vanessa Ayres Carneiro Gonçalves¹; Renata Fabiana Leite¹; Adriana Aparecida Carbone²; Victor Arayama Cruz¹; Eliana Cavalari Teraoka¹; Graciana Maria de Moraes Coutinho¹; Manuel de Jesus Simões²; André Ibrahim David¹; Murched Omar Taha¹; Janine Schirmer¹; Anderson da Silva Soares¹; Bruna Santana Montalvão¹; Marco Aurelio Donadelli Haddad de Lima¹; Maria Alanna do Monte Silva¹; Marwin Wellington de Souza Vilela¹; Gabriel Tavares Bigaton Zotelli¹; Giulia Tiengo Scatamburlo¹; Guilherme Maschietto Valente¹; João Pedro Benevides de Oliveira¹; José Homero Soares¹; Igor Toschi Borges¹; Murilo Augusto Ferreira¹; Ricardo Moysés Peixoto¹; Juliana Zeppini Giudice¹; Julia Karini da Silva Araujo¹; Karoline Sabrina Gomes¹; Selma Ferrerda Silva³; Leandro Tricarico³; Marcelo Belanzuoli Guedes³; Fernando Almeida Martins⁴; Ari Nelson Rodrigues Costa⁴; Mauro José Sandri⁴; Ana Paula Reis Nolêto⁵; Leandro Konatu⁵; Maurício Bordin⁵; Danielle Ito⁵; Tx Safe⁶

Instituição: 1 - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 3 - São Rafael Câmaras Frigoríficas; 4 - Instituto Mauá de Tecnologia (IMT); 5 - Instituto de Tecnologia de Alimentos (ITAL); 6 - Safe-Tx Team

Introdução: Apesar da expressiva atividade de transplantes no Brasil, há problemas que influenciam os desfechos das doações, como a falta de embalagem adequada para o transporte seguro de órgãos e tecidos. Este desafio é intensificado pelas dimensões territoriais do país e a necessidade de manter a integridade dos órgãos durante o transporte, influenciada pela temperatura. **Objetivo:** Desenvolver e validar a Embalagem Autônoma e Inteligente para Cadeia Fria de Sistemas de Saúde (EMAIS-SR), visando o transporte seguro de órgãos e tecidos para transplante. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento de inovação tecnológica, realizada em parceria entre quatro instituições. A Universidade Federal de São Paulo foi responsável pela validação clínica da EMAIS-SR; o Instituto Mauá de Tecnologia (IMT) desenvolveu as tecnologias embarcadas e a plataforma virtual; o Instituto de Tecnologia de Alimentos (ITAL), órgão do Governo do Estado de São Paulo, conduziu os testes mecânicos e termodinâmicos; e a Empresa São Rafael Câmaras Frigoríficas coordenou o projeto, desenvolvendo o produto completo. O projeto foi financiado pela Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação do Brasil (1164/21) e aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) da Universidade Federal de São Paulo (parecer 4197081221). **Resultados:** A EMAIS-SR conta com sistema de refrigeração ativo, rastreamento por GPS, monitoramento em tempo real, comunicação sem fio, autodiagnóstico e uma plataforma que conecta os profissionais envolvidos no processo de doação-transplante. Além disso, a embalagem foi submetida a validação clínica utilizando órgãos e tecidos oculares de suínos, avaliando três variáveis: temperatura, integridade do órgão (macroscopia e histologia) e microbiologia. **Conclusão:** A EMAIS-SR demonstrou ser segura para o transporte de órgãos e tecidos para transplante, obtendo sucesso nos parâmetros de validação clínica.

CO-COORD-05

TRIAGEM SISTEMÁTICA DE DENGUE EM DOADORES FALECIDOS EM CENÁRIO DE EPIDEMIA: COMO ALCANÇAR ALTAS TAXAS DE EFETIVAÇÃO DE DOADORES SEM RISCO DE TRANSMISSÃO.

Carolina Nobre Cabral^{1,2}; Gabriela Yale Oliveira^{1,2}; Debora Fonseca Raimundo¹; Telma Lovizio Raduan¹; Elisabeth Lucena¹; Renato Demarchi Foresto^{1,2}; Helio Tedesco-Silva^{1,2}; Lúcio Requião-Moura^{1,2}; Jose Medina Pestana^{1,2}

Instituição: 1 - Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo, Brasil; 2 - Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Introdução: O Brasil enfrenta uma epidemia de Dengue nos últimos meses. Ainda não há consenso sobre como os doadores falecidos (DF) devem ser triados para dengue, para mitigar o risco de transmissão para o receptor. **Método:** Estudo prospectivo com realização de testagem para dengue em DF captados ou ofertados por uma organização de procura de órgãos localizada em um centro único no município de São Paulo entre Ago/23 e Mai/24. Para a triagem, foi realizada a pesquisa simultânea do antígeno NS1 e dos anticorpos IgM e IgG por imunocromatografia em todos os DF. No período, a equipe definiu que DF com NS1+ seriam descartados e com IgM+ seriam avaliados conforme contexto clínico-epidemiológico. **Resultados:** Foram testados 533 DF, com idade média de 46 anos e 60% homens. Apenas 5 foram NS1+ (0,94%), 26 IgM+ (4,9%) e 50 IgG+ (9,4%). Mais de um teste positivo simultaneamente foi observado em 1 caso com NS1+ e IgM+ (0,2%) e em 20 casos com IgM+ e IgG+ (3,7%). Em Mai/24, a incidência da doença foi de 3,7% na população geral no estado de SP (3.600 casos/100 mil habitantes). Dos DF testados, 828 rins foram transplantados no serviço (78%), não havendo caso de transmissão pelo doador. Entre os 26 doadores IgM+, mas NS-, 9 rins foram descartados por conta do resultado do teste para dengue, após análise do contexto clínico-epidemiológico; 8 foram descartados por lesões encontradas na macroscopia e 2 por infecção por HTLV; 6 rins foram ofertados para outras equipes e 27 foram transplantados em nosso serviço, sem nenhuma ocorrência de infecção derivada do doador. **Conclusão:** A triagem laboratorial em doadores numa situação de epidemia para dengue associada a tomada de decisão baseada em análise sistemática garantiu uma elevada taxa de efetivação de doadores, sem nenhum caso de transmissão para o receptor.

CO-COORD-06

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: MITOS E EQUIVOCOS

Katia Carmen Gabriel Scarpellini¹; Carlos Curylofo Corsi¹; Leonardo Monterio Silva²

Instituição: 1 - HCRPFMUSP; 2 - Universidade Estácio de Sá

A doação de órgãos é ato de altruísmo que salva vidas e proporciona segunda chance a pacientes. Contudo, fatos sobre o tráfico de órgãos e supostas inobservância da fila de espera para receber o órgão, refletem em recusas familiares, afetando a confiança no sistema de transplantes. Este estudo visa esclarecer equívocos e destacar a importância da doação voluntária e ética. **Objetivos:** Analisar a situação atual da doação de órgãos no Brasil, legislação e desafios; Esclarecer equívocos sobre o tráfico de órgãos e diferenças entre doação legal e práticas criminosas, bem tornar o processo administrativo transparente; Examinar estratégias para promover a cultura de doação e propor recomendações para fortalecer o sistema e prevenir o tráfico de órgãos. **Metodologia:** Abordagem qualitativa baseada na revisão da literatura científica, regulamentações legais e dados estatísticos relacionados à doação. **Resultados:** Análise deve proporcionar compreensão clara da atual situação da doação de órgãos, destacando avanços e desafios enfrentados pelo sistema, promovendo a cultura de doação voluntária e ética, fortalecendo o sistema de transplantes. **Conclusão:** A doação de órgãos é um ato nobre, mas o Caso Pavesi revela um lado sombrio. Em 2000, Paulo Veronesi Pavesi, 10 anos, sofreu acidente doméstico e, após controversa constatação de morte cerebral, médicos foram acusados de manipular o diagnóstico. Outro caso notório foi o de um apresentador de televisão famoso que conseguiu um transplante de coração em poucos dias de espera, mesmo ultrapassando o limite de idade para prioridade na fila. Esse episódio despertou desconfiança na população, o que refletiu diretamente na recusa familiar para autorizar a doação de órgãos de seus entes queridos. Embora a lei não impeça a publicização de todos os atos, o sistema, acreditando estar em conformidade com a Lei de Proteção de Dados Sensíveis, desrespeita o princípio constitucional do bem público e da transparência. Isso resulta em um aumento na recusa dos cidadãos em autorizar doações.

CO-COORD-07

SUCCESSFUL IMPLEMENTATION OF THE SPANISH MODEL OF ORGAN DONATION IN A BRAZILIAN STATE

Joel de Andrade¹; Aline Ghellere Pavei¹; Elisabeth Coll²; Beatriz Dominguez-Gil²; Rafael Lisboa De Souza¹; Charlene Verusa da Silva¹; Karoline Gava¹; Glauco Adrieno Westphal¹

Instituição: 1 - Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina - Brasil; 2 - ONT - Organização Nacional de Transplantes da Espanha

Objective: To evaluate the impact of adapting the Spanish model of organ donation in a State of a middle-income country. **Methods:** This was a quality improvement project, conducted in Santa Catarina from 2008 to 2023. Interventions consisted with continuous and massive education of critical care professionals and donor transplant coordinators, including courses on communication in critical situations and management of potential donors after brain death (DBD); central office as a support agency; establishment of a network of in-house donor transplant coordination, led by intensivists; audit of all patients with signs compatible with brain death; and reimbursement of hospitals for donation activities. **Outcomes:** actual DBD donors, DBD referrals, DBD losses due to family decline and cardiac arrest. Outcomes were evaluated in 4-year intervals and compared by Chi-squared test. **Results:** From 8,064 potential DBD donors referred, 3,609 (45%) were actual donors, 903 (11%) were lost to cardiac arrests and 1,992 (25%) due to a family refusal. There was an upward trend in actual DBD donor rates per million population (pmp), from the 1st to the 2nd 4-year period (20.0 pmp to 29.1 pmp; $p<0.001$), with a further increase to 41.4 pmp in the 3rd period ($p<0.001$) and the last 4-year period (41.8 pmp; $p=0.83$). Compared with the baseline, there was an overall increase of 109% in the number of actual donors in the last 4-year period. **Conclusion:** An in-house donor transplant coordination model led by intensivists and educational initiatives based on the Spanish model may positively impact in organ donation activity in middle-income regions.

CO-COORD-08

EFFECTIVENESS OF AN EVIDENCE-BASED CHECKLIST TO PREVENT CARDIAC ARREST IN POTENTIAL BRAIN-DEAD ORGAN DONORS: A CLUSTER RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.

Joel de Andrade¹; Glauco Adrieno Westphal¹; Carioline Cabral Robinson²; Natália Elis Giordani²; Regis Goulart Rosa²; Maicon Falavigna²; Cassiano Teixeira³

Instituição: 1 - Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina; 2 - Hospital Moinhos de Vento; 3 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objective: To determine whether guiding clinical management with an evidence-based goal-directed checklist can reduce cardiac arrest among PBDD. **Design:** Open parallel cluster randomized trial. Enrollment and follow-up were conducted from June 2017 to November 2019. **Setting:** Sixty-three adult intensive care units from hospitals across Brazil with 10 or more annual brain death reports were included. Eligible hospitals were randomly assigned (1:1) to guide the management of potential donors with the checklist (intervention group) or to maintain their usual care without the checklist (control group). **Participants:** Consecutive PBDD between 14 and 90 years of age were screened and included in the study. **Interventions:** Hospitals from the intervention group were instructed to apply an evidence-based checklist with 13 clinical goals and 14 corresponding actions to guide the potential donors care, every six hours, from study enrollment to organ retrieval. **Main outcome and measures:** The primary outcome was incidence of loss of brain-dead potential organ donors to cardiac arrest at the individual level. **Results:** Among 1771 PBDD screened, 1535 were included. The median age was 51 years (interquartile range [IQR], 36.3 to 62.0), 626 (40.8%) were female, the main cause of brain injury was stroke (877, 57.1%), followed by trauma (485, 31.6%). From the 63 hospitals, 31 were assigned to checklist guidance (743 potential donors) and 32 to usual care (792 potential donors). Seventy (9.4%) potential donors at intervention hospitals and 117 (14.8%) at control met the primary outcome (risk ratio [RR], 0.70; 95% confidence interval [CI], 0.46 to 1.08; $P=0.11$). The primary outcome rate was lower in those with adherence greater than 79.0%, than in the control group (5.3% vs. 14.8%). **Conclusions and Relevance:** In this cluster randomized trial, the overall use of the checklist in preventing donor loss due to cardiac arrest among PBDD was inconclusive.

CO-COORD-09

INSIGHTS SOBRE DOAÇÃO PAREADA DE RIM NO BRASIL: REVELANDO AS PERSPECTIVAS DOS DOADORES

Juliana Bastos^{1,2}; David José Machado^{1,2}; Raquel Moreira^{1,2}; Vinícius Sardão Colares^{1,2}

Instituição: 1 - Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Brasil; 2 - Hospital das Clínicas FMUSP São Paulo, Brasil

Objetivo: Anualmente, o Brasil realiza menos da metade da estimativa necessária de transplantes de rim (TR), deixando quase 40.000 pacientes na lista de espera ao final de 2023. A doação pareada de rim (DPR) é uma estratégia para aumentar o número de transplantes de rim com doador vivo (TRDV), representando cerca de 20% desses transplantes nos Estados Unidos. No Brasil, embora alguns casos de doação pareada de rim já tenham ocorrido, o tema vem ganhando maior relevância recentemente com o início de um projeto nacional. No entanto, as vozes daqueles mais diretamente interessados e impactados por esse programa ainda não são suficientemente ouvidas. Este estudo teve como objetivo avaliar as perspectivas de doadores potenciais de rim vivo sobre a DPR. **Métodos:** Conduzimos um estudo observacional prospectivo em um único centro. De outubro de 2022 a março de 2023, todos os candidatos a doador de rim passaram por uma palestra abrangente sobre DPR. Em seguida, responderam anonimamente a um questionário elaborado por especialistas. O questionário explorou vários aspectos, incluindo a compreensão do processo de doação, a consciência dos potenciais riscos e benefícios, as intenções do doador, considerações sobre ganhos e perdas, e o conhecimento sobre a DPR. Todos os pacientes que concordaram em participar, responderam ao questionário e assinaram o TCLE foram incluídos na análise. **Resultados:** Durante o período do estudo, 116 doadores potenciais foram avaliados, com 89 atendendo aos critérios de inclusão. Os pacientes, com média de 42 anos, eram 53,9% do sexo feminino. A maioria (76,4%) era parente dos potenciais receptores. Um notável percentual de 23,6% acreditava ser o único doador de seu receptor. Quase metade (48,3%) já havia participado de atividades voluntárias, e 46,1% já haviam doado sangue. Em relação às motivações, 76,4% citaram 'amor ou afeição' e 66,3% expressaram 'disposição para ajudar'. Quanto às expectativas, 97,8% desejavam que 'o receptor ficasse bem/melhor'. Apenas 11,3% acreditavam que poderiam enfrentar desafios financeiros devido à doação. Os respondentes se sentiam bem informados sobre as opções de tratamento para os receptores (93,3%) e os riscos da doação (94,4%). Embora quase 70% não estivessem familiarizados.

CO-COR-01

DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (AI) PARA ESTRUTURAÇÃO LOGÍSTICA DE ROTAS PARA CAPTAÇÕES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS. ANÁLISE DOS RESULTADOS PRELIMINARES COM O FOCO NO CORAÇÃO.

Ronaldo Honorato Barros dos Santos¹; Daniel De Oliveira Mota⁴; Tiago Novaes Mathias⁵; Joao Luiz Erbs Pessoa^{2,3}; Alvaro Monteiro Perazzo¹; Samuel Padovani Steffen¹; Fabio Antonio Gaiotto¹

Instituição: 1 - Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP; 2 - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 3 - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo; 4 - Engenharia de Produção da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP); 5 - Assistant Professor at Kyushu University - Japan

Introdução: Os transplantes de órgãos possuem uma peculiaridade: um número significativo das captações dos enxertos, ocorrem fora das grandes cidades e muitas vezes estão a grandes distâncias dos centros transplantadores. No Brasil, dados oficiais mostram que 1.529 órgãos, entre 2017 e 2019, foram descartados por problemas logísticos, correspondendo a 12% do número absoluto de recusas. Esta recusa envolve todos os órgãos e é mais expressiva nos corações, onde de janeiro de 2013 a Setembro de 2024 tivemos a perda de 392 corações ofertados por outros Estados (fora de São Paulo), correspondendo a 19,2% dos descartes. **Objetivo:** Desenvolvimento de método de coordenação logística para criação de rotas visando transporte de equipes captadoras, dentro das cidades, bem como entre cidades nos diferentes Estados brasileiros. A fundamentação se baseia em um modelo matemático, semelhante a uma IA otimizando logística multimodal (carros, helicópteros e aviões), facilitando assim a captação dos enxertos, entre eles os de baixo tempo de isquemia, como os corações. O pilar baseia-se no fato de que, ao se obter uma rota, tenhamos um aumento da confiança do planejamento logístico, contribuindo para uma maior taxa de aceitação dos enxertos, especialmente daqueles mais distantes dos centros transplantadores. **Material e Método:** Análise retrospectiva, observacional e transeccional, das rotas traçadas pela IA que assegura planejamento logístico assertivo, avaliando-se os diversos modais disponíveis, bem como fornecer estimativa do tempo de isquemia fria, desde a captação até a chegada ao centro transplantador. A proposição de uma "rota ideal – tempo de isquemia factível" assegura uma maior eficácia nos processos de captação, contribui com menor tempo de planejamento além de estimar o tempo isquemia fria. Desta feita, através da confiança no planejamento do roteiro, cremos que teremos aumento na taxa de aceite dos órgãos, especialmente os de baixo tempo de isquemia fria, como o coração.

CO-COR-02

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇA COM HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO EM FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO: UM ESTUDO DE CASO

Pâmela Galesso Lanza; Estela Azeka

Instituição: Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP)

As cardiopatias congênitas, incluindo a Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE), frequentemente, causam desnutrição, podendo levar a piores desfechos em situações críticas e de perioperatório. Este trabalho é um relato de caso a partir de dados clínicos e nutricionais extraídos do prontuário eletrônico. Trata-se de uma criança de 1 ano e 10 meses, com diagnóstico de SHCE, internada em um hospital terciário de cardiologia em São Paulo, em fila de transplante cardíaco. O tempo de internação na espera pelo órgão foi de cerca de 13 meses. Na admissão hospitalar, a criança apresentava desnutrição grave de acordo com as curvas de crescimento da OMS. Foi optado por iniciar terapia nutricional enteral associada a dieta oral. Apesar de complementar, o aporte nutricional enteral variou de 35 a 100kcal/kg/dia e 1,6 a 2,7g de proteínas/kg/dia, enquanto a recomendação para a população saudável, com a mesma idade é de 75 a 90kcal/kg/dia e 1,0 a 1,2g de proteínas/kg/dia. Apesar da sobrecarga proteica, durante o período avaliado a criança não apresentou alteração significativa de função renal. Não raramente a criança apresentou sinais gastrointestinais de intolerância, demandando ajustes na dieta. Como resultado, a criança apresentou melhora progressiva do peso, atingindo a normalidade até a data do transplante. Apesar de ainda baixo, houve melhora do comprimento para a idade. Também foi observada melhora do exame físico, como a pigmentação dos fios de cabelo e depleção de reservas corporais. Sobretudo, apresentou recuperação satisfatória após a cirurgia de transplante cardíaco. Portanto, parece que a terapia nutricional instituída foi capaz de melhorar o estado nutricional de uma criança com desnutrição grave, o que pode ter contribuído para o sucesso cirúrgico e boa recuperação do paciente. Crianças com SHCE podem se beneficiar de ofertas nutricionais mais elevadas.

CO-COR-03

QUILOPERICÁRDIO APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE NOONAN

Tatiana Costa Diamantino Vaz; Camila Esteves Paredes; Vera Demarchi Aiello; Santiago Raul Arrieta; Adailson Wagner da Silva Siqueira; Luiz Fernando Caneo; Marcelo Biscegli Jatene; Estela Azeka

Instituição: Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Paciente L.V.F.S. 8 anos, diagnosticada com síndrome de Noonan confirmada por teste genético e miocardiopatia com não compactação do miocárdio associado a comunicações interventriculares múltiplas e disfunção ventricular. Foi submetida a transplante cardíaco em 24/07/2024 e evoluiu no pós operatório com quiloopericárdio de alto débito e de difícil controle, apesar de terapias instituídas como dieta hipogordurosa e corticoterapia. Realizado cateterismo com linfangiografia, utilizando contraste lipíol, que identificou sistema linfático proeminente anômalo, notando-se também fluxo aumentado e por vezes desviado para pele e subcutâneo. Evoluiu com tamponamento cardíaco em 27/07/24 e 03/09/24, secundários à dificuldade de drenagem do quiloopericárdio e necessidade de abordagem cirúrgica. Devido à manutenção do quiloopericárdio de alto débito, houve necessidade de instituir jejum e nutrição parenteral total. Durante o seguimento clínico, não houveram indícios de rejeição, tanto do ponto de vista clínico, quanto nas biópsias realizadas. Os ecocardiogramas mantiveram a função biventricular preservada, mantendo apenas o derrame pericárdico. Em tomografia de tórax realizada após linfangiografia, verificou-se a presença de imagem pulmonar, semelhante à atelectasia segmentar, contendo o contraste lipíol, em localização de atelectasia crônica identificada em tomografias prévias. Interrogada pela equipe da radiologia a possibilidade de ser malformação linfática, visto o histórico da paciente. Iremos, em futuro próximo devido à depuração lenta do contraste lipíol, realizar nova tomografia de tórax para reavaliação da imagem pulmonar. É importante ressaltar que esta alteração evidenciada na tomografia de tórax não possui correlação com a clínica da paciente, assintomática do ponto de vista respiratório. Paciente segue internada em acompanhamento e tratamento clínico do quiloopericárdio, em reavaliação de indicação de tratamento cirúrgico.

CO-COR-04

DETEÇÃO PRECOZE DE REJEIÇÃO AGUDA CELULAR E HUMORAL COM DONOR DERIVED CELL-FREE DNA EM DOENTE COM TRANSPLANTE CARDÍACO

Sandra Amorim; Paulo Araujo; Roberto Pinto; Pedro Rodrigues Pereira; Marta Andrade; José Pinheiro Torres; Rui A Rodrigues; Paulo Pinho

Instituição: Centro Hospitalar Universitário São João

Homem, 32 anos, submetido a transplante cardíaco em Maio de 2020.

Vários episódios de rejeição celular 2R, um de rejeição humoral (C4d+), tratados com corticoterapia (CCT) oral, alteração de ciclosporina para tacrolimus e aumento do MMF. Anticorpos anti-HLA (2021, 2023, Fev/2024: negativos. Em Janeiro 2023 teve episódio rejeição celular 3R assintomática, medicado com CCT ev. A RM cardíaca mostrou função biventricular conservada, hipertrofia ventricular esquerda ligeira; sem edema; T1/T2 normais; possível atividade inflamatória no pericárdio. Por viremia a CMV efectuou valganciclovir, com leucopenia, com redução do MMF. A 4 de Abril de 2024 realizou, por rotina, BEM: 1R; C4d negativo. Ecocardiograma 4/4/24: função biventricular conservada, sem derrame pericárdico. Imediatamente antes da BEM o valor do donator derived cell free-DNA foi de 6.34% (normal <0.23%)(resultado a 25/4). A 26/04 teve dor retroesternal sugestiva de pericardite ficando internado com o diagnóstico de rejeição aguda. ECG: taquicardia auricular, baixa voltagem QRS, NTproBNP elevado (3.300 pg/ml), troponina normal. Ecocardiograma: derrame pericárdico loculado (apical da parede livre VD), hipertrofia septal; função VE no limite inferior e disfunção VD. Medicado com pulsos de CCT EV. A BEM revelou rejeição celular 2R, C4d negativo. Os anticorpos anti-HLA revelaram a presença de DSA de novo: B44-1.954, DQ2-7.501, DQ8-3.169, DR7-2.423, DR4-1.299. Assumida rejeição celular e humoral (DSA de novo). Realizou 5 sessões de Plasmáfereze + IGIV. A RM cardíaca após tratamento revelou função biventricular conservada; realce tardio na vertente direita do septo interventricular. Repetiu BEM 28/6/24: rejeição 1R, C4d negativo e registou-se diminuição dos DSA (DQ2-3444, DQ8-1291). Realizou 2 sessões de IG IV em ambulatório. Relata-se um caso de um doente com história de rejeições assintomáticas, com detecção precoce de um episódio de rejeição através do dd-cfDNA cerca de 3 semanas antes da manifestação clínica, quando a biópsia e o ecocardiograma iniciais não indicavam sinais de rejeição aguda.

CO-COR-06

ANÁLISE DE 178 TRANSPLANTES CARDÍACOS EM RECEPTORES COM DOENÇA DE CHAGAS. UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 11 ANOS EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO DE ALTO VOLUME.

Ronaldo Honorato Barros dos Santos¹; Isadora Maria Rodrigues Mendes²; Maria Victoria Rocha Fontenele³; Alavaro Perazzo¹; Fabio Antonio Gaiotto¹; Bianca Maria Maglia Orlandi¹; Domingos Dias Lourenço Filho¹; Shirleyne Fabianni Dias Gaspar¹; Samuel Padovani Steffen¹; Fernando Bacal¹; Fabio Biscegli Jatene¹

Instituição: 1 - Instituto do Coração (InCor) - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - Universidade de Fortaleza (UNIFOR); 3 - Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Introdução: Dentre as várias etiologias dos pacientes submetidos ao Transplante Cardíaco (TC), a Cardiomiopatia Chagásica é causa bastante prevalente no Brasil. Este grupo tem aspecto peculiar, especialmente pela presença do protozoário, o Trypanosoma cruzi, tornando esta análise bastante característica. Em 542 TCs realizados nos últimos 11 anos, 176 (32,47%) eram chagásicos. **Objetivo:** Avaliar a população de receptores chagásicos quanto à: idade, tipo de priorização no momento do TC, disfunção de enxerto (PGD) além da mortalidade em 30 dias, comparativamente entre chagásicos e não-chagásicos. **Material e Método:** A base de dados do maior centro transplantador brasileiro, foi avaliada, de janeiro de 2013 a setembro de 2024, por um estudo observacional, retrospectivo e transseccional, e foi submetida à análise de associação pelo teste Qui-quadrado (significativo valores < .05). Neste período foram 542 TCs, destes 176 (32,47%) em receptores chagásicos, sendo 108 masculinos (61,36%), 43 (24,40%) com idade acima de 60 anos, 15 (8,52%) tinham IMC abaixo de 20 e o PHMI médio foi de 1,25 com desvio padrão de 0,25. 41 transplantes cardíacos foram realizados com tempo de isquemia fria superior a quatro horas. **Resultados:** Dos 176 TCs, 143 foram em pacientes priorizados por BIA no momento do TC (81,37% x 57,10% do grupo não-chagásico (p=0,00001)), a disfunção do enxerto ocorreu em quatro casos (2,3% x 0,3% do grupo não-chagásico) e a sobrevida observada em 30 dias foi 85,2% contra 85,8% no grupo não-chagásico. **Conclusão:** A Cardiomiopatia Chagásica é uma etiologia bastante prevalente, em muitos grupos brasileiros de transplante. Em nossa amostra, estes receptores eram mais velhos, mais graves (maior necessidade de BIA no momento do TC), porém a sobrevida observada em 30 dias foi semelhante ao grupo não-chagásico. Portanto, e em nossa opinião, o transplante cardíaco é uma opção de tratamento segura e eficaz para os receptores portadores da cardiomiopatia chagásica.

CO-COR-07

UMA CAUSA IMPREVÍVEL DE ANEMIA APÓS O TRANSPLANTE CARDÍACO

Emanuel Oliveira; Emanuel Matias; Paulo Araújo; Roberto Pinto; José Máximo; José Pinheiro Torres; Lurdes Santos; Rui A Rodrigues; Paulo Pinho; Sandra Amorim

Instituição: Centro Hospitalar Universitário São João

Homem de 49 anos com antecedentes de DPOC, oclusão da artéria carótida interna direita e tuberculose latente sob tratamento. Submetido a transplante cardíaco por cardiopatia isquêmica em 12/2023, sob tacrolimus, ácido micofenólico e prednisolona. No primeiro mês pós-transplante, desenvolveu derrame pericárdico, resolvido com anti-inflamatórios e aumento da corticoterapia. No segundo mês pós transplante desenvolve bicitopenia grave (anemia normocítica, hemoglobina 6.7g/dL, leucócitos 2.04x10⁶/L), associado a cansaço para médios esforços. Sem contexto epidemiológico viral. Analiticamente com elevação da ferritina (1743 ng/mL), elevação da saturação da transferrina e da PCR, com vitamina B12 e ácido fólico normais. Manteve anemia, apesar de suporte transfusional (3 unidades GR) e de suspensão de ácido micofenólico. A investigação dirigida a microorganismos oportunistas da medula óssea revelou infecção aguda por Parvovírus B19, com viremia extremamente elevada (8.73 x10¹¹ UI/ml) (pré-transplante Ig M negativo). Efetuou tratamento com Imunoglobulina IV 400mg/Kg/dia durante 5 dias, com recuperação progressiva do hemograma, do leucograma e redução da viremia. A biópsia endomiocárdica excluiu rejeição celular ou humoral, mas detetou presença de DNA de Parvovírus B19 no miocárdio, sem evidência clínica ou ecocardiográfica de miocardite. Em ambulatório, manteve estabilidade clínica, com normalização parâmetros hematológicos. Duas semanas após terminar o tratamento, manteve viremia positiva, mas com valor inferior < 150 UI/ml. Posteriormente teve re-elevação da viremia (3x10¹³ UI/ml) mas sem alterações clínicas ou hematológicas, permanecendo sob vigilância. Após 4 meses repetiu biópsia endomiocárdica que revelou persistência de DNA Parvovírus B19, sem rejeição cardíaca. Este caso representa uma situação rara, mas potencialmente grave, de bicitopenia de etiologia viral por Parvovírus B19 após transplante cardíaco, reforçando a necessidade de diagnósticos diferenciais abrangentes, especialmente durante o período de maior imunossupressão após transplante. Neste caso, não se pode excluir a transmissão através do enxerto, dado o desconhecimento do estado de viremia/serologia do dador.

CO-COR-08

HEART TRANSPLANT RECIPIENTS OVER 65 YEARS OLD: A LONG-TERM OUTCOME COMPARATIVE STUDY

Antônio Canotilho; Maria Inês Rocha; Manuel Batista; Pedro Correia; Gonçalo Coutinho; David Prieto

Instituição: Centro de Cirurgia Cardiorádica e Transplantação de Órgãos Torácicos

Introduction: Heart transplantation is the most important last-line treatment for advanced heart failure. The number of receptors and their age, at the time of transplant, has increased in the last few decades. The organ donor shortage compromises heart transplantation's viability in advanced-age patients. Studies on survival rates post-transplant and frequency of complications in patients with or above 65 years, compared with younger patients, are controversial. This study aimed to compare short and long-term outcomes of cardiac transplant patients with less and more than 65 years and evaluates the role that chronological age plays in post-transplant survival. **Methods:** A retrospective analysis of 313 patients submitted to cardiac transplant in a Transplantation and Cardiothoracic Surgery Center between 2003 and 2020 was carried out. Two groups of patients were created according to their age. Group A – cardiac receptors aged between 45 and 64 years; Group B – cardiac receptors with or above 65 years. The statistical study was performed using the software SPSS, version 25, with α level of significance of 0.05. **Results:** Mortality, frequency of complications and new comorbidities between the two groups during the follow-up did not show significant statistical differences. In group A, the mortality rates in the 1st, 5th and 10th years were 10,5%, 16,5% and 23,0%, respectively, and 16,9%, 21,5% and 32,3% in group B, respectively. The acute rejection rate during the first year post-transplant was also similar (22,2% vs. 23,1%; $p=0.942$). However, the free survival time of allograft vasculopathy was double in the receptor group of 45 to 64 years ($1620,8 \pm 1133,6$ vs. $888,7 \pm 977,7$ days; $p=0.032$). **Conclusions:** The long-term outcomes did not show significant differences between the two groups. The chronological age of the receptors was not a negative predictor of survival and should not be considered an isolated criterion of exclusion for heart transplantation.

CO-COR-10

FIRST SUCCESSFUL HEARTMATE 3 IMPLANTATION IN THE PEDIATRIC POPULATION IN BRAZIL

Estela Azeka; Adailson Siqueira; Luiz Caneo; Luis Seguro; Nana Miura; Marcelo Jatene

Instituição: Instituto do Coração (InCor) HCFMUSP

Introduction: The use of mechanical circulatory support in children has increased in recent years (1,2). However, due to the size of the devices, they have limitations in the pediatric population. We report the first pediatric patient in Brazil to receive support from the HeartMate 3 left ventricular assist device. **Case description:** A 12-year-old male was admitted to the Heart Institute (InCor) at the University of São Paulo Medical School in cardiogenic shock. He was transferred from another hospital on August 19, 2019. The patient's weight was 41.1 kg, height was 140 cm, and had a BSA of 1.2 m². He was diagnosed with Celiac disease and dilated cardiomyopathy. Despite medications titration, the patient continued to experience symptoms of heart failure, leading to a recommendation of heart transplantation on September 24, 2019. The patient's condition deteriorated rapidly, necessitating vasoactive drugs for hemodynamic support. Subsequently, a HeartMate 3 implantation was performed on December 13, 2019. A chest X-ray showed cardiomegaly, an echocardiogram indicated a left ventricle ejection fraction of 22%, and cardiac magnetic resonance imaging showed more than 50% delayed myocardial enhancement. The patient experienced some adverse events after HeartMate 3 implantation (Table 1). He was discharged home after 30 days with anticoagulation therapy. Subsequently, he had follow-up appointments in outpatient clinics for six months. On July 16, 2020, he experienced abdominal pain and driveline secretion, leading to his admission to the hospital due to a driveline infection. He remained in the hospital until his heart transplantation. During this admission, he was overweight and underwent rehabilitation. The heart transplantation took place on March 14, 2021. Currently, he is doing well at home after the transplantation. The use of HeartMate 3 in children represents a significant opportunity for these vulnerable patients, and it has demonstrated successful use as a bridge to heart transplantation in our population.

CO-COR-09

RESULTADOS DO TRANSPLANTE CARDÍACO EM RECEPTORES ACIMA DE 60 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO. UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÚLTIMOS 11 ANOS.

Ronaldo Honorato Barros dos Santos¹; Bianca Maria Maglia Orlandi¹; Isadora Maria Rodrigues Mendes²; Maria Victoria Rocha Fontenele Maia³; Shirleyne Fabianni Dias Gaspar¹; Domingos Dias Lourenço Filho¹; Fabio Antonio Gaiotto¹; Fabio Biscegli Jatene¹

Instituição: 1 - Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP; 2 - Universidade de Fortaleza - UNIFOR; 3 - Centro Universitário Christus - Foraleza/CE

Introdução: O Transplante Cardíaco (TC) em receptores acima de 60 anos é há muito tempo realizado com bons resultados. Sobrevidas podem, inclusive, ser até melhores, quando comparados com receptores até 59 anos. Diretrizes brasileiras atuais, ainda sugerem controvérsia sobre este tópico, mas recomendam que pacientes acima de 60 anos sejam transplantados. **Objetivo:** Analisar a sobrevida, avaliando-se apenas a idade dos receptores do TC, comparativamente divididos em dois grupos: Grupo 1: receptores até 59 anos de idade e Grupo 2: com receptores acima de 60 anos. **Material e Método:** A base de dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo foi avaliada, de janeiro de 2013 a setembro de 2024, por um estudo observacional, retrospectivo e transseccional. Foi submetida à análise de associação pelo teste Qui-quadrado, sendo considerado significativo valores abaixo de .05. Neste período foram 1.479 TC no total, dos quais 1.191 (80,52%) TC no Grupo 1 e 288 (19,47%) TC no Grupo 2. Foram analisadas as sobrevidas em 30 dias, 1 ano, 5 anos e 10 anos. **Resultados:** Após 30 dias do TC, as sobrevidas foram: 86,2% para o Grupo 1 e 79,9% para o Grupo 2 ($p=0.009$). Após 1 ano, a sobrevida do Grupo 1 foi 75,7% contra 62,75% do grupo 2 ($p=0.0002$). Em 5 anos, verificamos sobrevida de 62,9% grupo 1 contra 49,6% para o grupo 2 ($p=0.00005$). Finalmente, no período completo de 11 anos, a sobrevida foi de 50,4% para o grupo 1 versus 42,1% para o grupo 2 ($p=0.0007$). **Conclusão:** As sobrevidas entre os grupos demonstrou associação significativa para a mortalidade, em todos os períodos, sendo relevante após 1 ano e após 5 anos de Transplante. Diversos fatores deveriam ser avaliados para que tivéssemos uma melhor análise das causas de mortalidade entre os grupos, dentre elas a priorização dos receptores.

CO-ENF-01

APLICAÇÕES MÓVEIS NA GESTÃO PÓS-TRANSPLANTE: POTENCIAL, DESAFIOS E BENEFÍCIOS - SCOPING REVIEW

Anabela Campos; Catarina Oliveira; Maria Adelaide Cruz; Fernando Nunes; Maria de Fátima Morais

Instituição: ULSDSA

Introdução: A gestão do regime terapêutico no paciente pós-transplante é um fator crucial para o sucesso a longo prazo do transplante, uma vez que envolve a adesão rigorosa à medicação imunossupressora e a monitorização contínua. Aplicações móveis (apps) emergem como ferramentas promissoras para ajudar os pacientes a gerir seus tratamentos, melhorando a adesão e facilitando o acompanhamento clínico. **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade e os benefícios das aplicações móveis na gestão do regime terapêutico de pacientes pós-transplante, explorando sua eficácia, adesão e impacto nos resultados de saúde. **Metodologia:** Realizada uma Scoping Review de acordo com as orientações da Joanna Briggs Institute, de acordo com os critérios de elegibilidade População (Pessoa submetida a Transplante hepático), Conceito (aplicações móveis) e Contexto (domicílio). Realizada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (via PUBMED), CINAHL Complete (via EBSCO). Foram incluídos artigos que discutiram o uso de apps móveis em pacientes pós-transplante de diferentes órgãos, avaliando seus efeitos na adesão ao regime terapêutico, monitorização e educação em saúde. **Resultados:** A pesquisa revela que essas aplicações ajudam a melhorar a adesão e gestão do tratamento, monitorizar os sinais vitais e facilitar a comunicação entre pacientes e equipas de transplante. Além disso, fornecem recursos educacionais e suporte emocional. Os benefícios relatados incluem uma melhor adesão, promovendo um melhor autocuidado e empoderamento. **Conclusão:** Aplicações móveis mostram-se promissoras como ferramentas de apoio na gestão do regime terapêutico no pós-transplante, melhorando a adesão, facilitando a monitorização remota e proporcionando educação contínua ao paciente. No entanto, é necessário mais desenvolvimento e personalização para atender às necessidades específicas de diferentes grupos de pacientes e superar desafios tecnológicos.

CO-ENF-02

PRÉ-HABILITAÇÃO E TRANSPLANTAÇÃO HEPÁTICA: QUE DESAFIOS?

Mariana Torres; Sónia Almeida

Instituição: ULSSA

A transplantação hepática sofreu inúmeros avanços ao longo do tempo, resultando no aumento da sobrevida e da qualidade de vida da pessoa transplantada. Sendo o transplante hepático uma cirurgia complexa, com grande desafio fisiológico, muitos doentes sofrem complicações que ameaçam a sobrevida do enxerto e da pessoa. A idade avançada, a escassez de órgãos com o aumento do tempo em lista, os fatores de risco não contabilizados pela escala MELD, tais como exaustão, desnutrição, sarcopenia, estilo de vida e comportamento, e problemas psicológicos são preocupações de suma importância. Tornou-se imperativo otimizar não só a sobrevivência, como as várias dimensões da pessoa como um todo, adotando uma abordagem mais holística. A implementação de programas de pré-habilitação, tem vindo a ser descrita como uma ferramenta valiosa na gestão dos fatores de risco mais prementes, como a fragilidade e a sarcopenia, importantes preditores de morbilidade e mortalidade pós-transplante hepático. A pré-habilitação visa aumentar a capacidade funcional e psicológica geral do doente antes da cirurgia, reduzir o risco de complicações, acelerar a recuperação pós-operatória e melhorar a sobrevivência e qualidade de vida pós-transplante. A pré-habilitação deve seguir uma abordagem multidisciplinar, multimodal, com objetivos delineados em função da população alvo, atendendo à evolução da doença e todas as condicionantes envolvidas: literacia em saúde, fatores socioeconómicos, recursos materiais, rede de apoio. Existe evidência de que a pré-habilitação é viável, segura e eficaz na pessoa com doença hepática terminal. Esta deve ser disponibilizada e promovida durante todo o tempo em lista de espera, uma vez que o tempo é imprevisível, e a condição física e mental do doente pode deteriorar-se com a evolução da doença. Esta comunicação baseia-se numa revisão sistemática da literatura com o objetivo de perceber qual o estado da arte, e como podemos beneficiar os nossos doentes com esta abordagem, num futuro próximo.

CO-ENF-03

EFETIVIDADE DO ENSINO EFETUADO SOBRE A GESTÃO DO REGIME TERAPEUTICO AO TRANSPLANTADO RENAL

Miguel Sousa; Vera Ferreira; Sonia Ruivo; Anselmo Madureira

Instituição: Unidade Local Saude Santo Antonio

Enquadramento: Atualmente reconhecemos que o conhecimento, a gestão do regime terapêutico (GRT) e a autovigilância, representam áreas sensíveis aos cuidados de enfermagem. Após o transplante renal, o enfermeiro é desafiado a implementar um plano de cuidados que garanta resultados e ganhos nessas áreas, no entanto, estes nem sempre são evidenciados após a alta clínica, pondo em causa o sucesso do transplante. **OBJETIVOS:** Este projeto de melhoria de cuidados de enfermagem ao transplantado pretende: ● Avaliar o conhecimento adquirido sobre a GRT após a alta clínica; ● Confrontar os resultados obtidos com os ganhos em saúde evidenciados no aplicativo AIDA-BI; ● Melhorar o processo de articulação com a consulta externa. **Metodologia:** Estudo prospetivo, descritivo e quantitativo, com elaboração de um questionário para avaliar o conhecimento sobre o regime terapêutico, tendo sido aplicado a todos os doentes/cuidadores na primeira consulta, após a alta clínica do internamento de uma unidade de transplantação renal. A recolha de dados decorreu entre maio e agosto de 2024. Posteriormente efetuaremos o cruzamento com os dados obtidos no aplicativo AIDA-BI, para confrontar com os resultados de enfermagem na área do conhecimento sobre GRT. **Resultados:** Numa amostra de 39 doentes, 33,33% não identificam corretamente a dose ou frequência do tacrolimus e 70,37% não identificam qualquer efeito secundário do micofenolato mofetil, no entanto todos sabem o que fazer se eventualmente surgirem. 51,28% identificam a totalidade dos sinais/ sintomas de infeção/rejeição e 56,41% identificam a totalidade das medidas de prevenção de infeção. Atualmente estamos a confrontar os resultados com o aplicativo AIDA-BI. **Conclusão:** A capacitação e a melhoria de conhecimento sobre a GRT são determinantes nos resultados alcançados após o transplante renal, e a integração de “momentos formais” no ensino ao doente/família/cuidador parece-nos fundamental para que exista maior efetividade. No dia da alta essas competências devem ser sempre validadas pelo enfermeiro.

CO-ENF-04

EMPOWERMENT DO DOENTE TRANSPLANTADO: DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM

Carla Sá; Fernando Nunes; Maria de Fátima Morais; Catarina Oliveira; Anabela Campos; Adelaide Cruz

Instituição: Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA)

Enquadramento: o doente submetido a transplante vivencia uma necessidade de adaptação a uma nova realidade, chamado processo de transição. O papel da enfermagem neste contexto é fundamental no sentido de preparar o doente (e família/prestador de cuidados), desde o momento que se encontra com capacidade de receber informação, para o regresso ao domicílio e não apenas nos últimos dias antes da alta hospitalar. **Objetivos:** refletir sobre o papel da enfermagem no empowerment do doente transplantado. **Metodologia:** revisão narrativa da literatura, sendo efetuada pesquisa em todas as bases de dados disponíveis na plataforma EBSCOhost em (full text), Scielo e RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. Os critérios de inclusão foram os estudos redigidos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** as publicações evidenciaram que um investimento no empowerment dos doentes contribui para diminuir o número de internamentos, complicações ou morbilidade, pois promove o autocuidado e uma gestão mais eficaz do regime terapêutico. **Conclusão:** o processo de empowerment tem como fim a emancipação do doente, dando liberdade de gerir a sua vida efetuando racionalmente as suas próprias escolhas.

CO-ENF-05

FATORES PREDITIVOS À NÃO ADESAO AO REGIME TERAPÊUTICO NO PÓS-TRANSPLANTE: SCOPING REVIEW

Catarina Oliveira; Maria Adelaide Cruz; Maria de Fátima Moraes; Fernando Nunes; Anabela Campos

Instituição: ULSdSA

Introdução: A adesão ao regime terapêutico após o transplante é essencial para o sucesso do procedimento e a sobrevivência a longo prazo do paciente. No entanto, muitos pacientes enfrentam dificuldades em seguir rigorosamente as orientações médicas, o que podem comprometer o enxerto e aumentar a taxa de complicações. **Objetivo:** Mapear os fatores que predizem a não adesão ao tratamento entre pacientes pós-transplante, com foco em intervenções futuras que possam melhorar a adesão. **Metodologia:** Foi conduzida uma Scoping Review realizada em concordância com os critérios de elegibilidade propostos pelo Instituto Joanna Briggs. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados CINAHL (via EBSCO) e MEDLINE (via EBSCO) e Scielo. A literatura cinzenta foi pesquisada no RCAAP. Foram incluídos na revisão estudos publicados em português, inglês e espanhol, com limite temporal dos últimos 4 anos. **Resultados:** Foram identificados cerca de 54 artigos, mas somente 30 foram incluídos no estudo, após a exclusão dos duplicados e a leitura do título. A evidência identifica vários fatores preditivos que podem ser agrupados em três principais categorias, nomeadamente: Fatores Socioeconômicos; Fatores Psicológicos e Comportamentais e Fatores Relacionados ao Tratamento. **Conclusão:** A não adesão ao regime terapêutico no pós-transplante é influenciada por uma série de fatores inter-relacionados. Intervenções focadas em suporte psicológico, assistência financeira, educação em saúde, e simplificação dos regimes terapêuticos podem ser eficazes para melhorar os índices de adesão e reduzir o risco de complicações. A enfermagem desempenha um papel fundamental na melhoria da adesão ao regime terapêutico, especialmente em pacientes que passaram por procedimentos complexos, como o transplante. O desenvolvimento de estratégias posicionam os enfermeiros como elementos centrais no processo de adesão ao tratamento, desempenhando um papel crucial na melhoria dos resultados de saúde dos pacientes.

CO-ENF-07

AMECARDIO: EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTE CARDÍACO DE UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

Klenio de Oliveira Bonfim; Rafaela Batista dos Santos Pedrosa; Nathalia Malaman Galhardi; Maria Valeria de Omena Athayde

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Introdução: O Ambulatório de Assistência de Enfermagem para Pacientes Pré e Pós-Transplante Cardíaco (AMECARDIO) foi criado em 2020 como um projeto de extensão fruto de uma parceria entre uma Faculdade de Enfermagem e um hospital público do interior do estado de São Paulo (Brasil). Tem por finalidade oferecer assistência ao paciente pré ou pós-transplante cardíaco por meio de uma equipe especializada e envolve a participação de discentes da graduação e pós-graduação. **Objetivo:** Relatar a experiência do AMECARDIO no desenvolvimento de atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão. **Apresentação:** O ambulatório acompanha um total de 39 pacientes: 28 transplantados cardíacos e 11 que aguardam em lista de espera. Em 2023 foram realizadas cerca de 58 consultas presenciais. Trata-se de um serviço inserido no Sistema Único de Saúde brasileiro, que se propõem a oferecer assistência segura ao paciente de forma integral e longitudinal além de atuar em três grandes frentes que constituem os pilares da universidade: 1. Ensino: os discentes são estimulados a planejar, implementar e avaliar a assistência de enfermagem, fortalecendo o conhecimento por meio do raciocínio clínico e implementação do processo de enfermagem, além de conhecerem o funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes brasileiro; 2. Pesquisa: a atuação no ambulatório possibilita a identificação de fragilidades na prática clínica e lacunas no conhecimento surgindo questões que dão origem ao desenvolvimento de projetos de pesquisa; 3. Assistência e Extensão: são realizadas consultas de enfermagem para abordagem dos sinais e sintomas, controle dos fatores de risco para doença cardiovascular, mudança de comportamento, preparo para a cirurgia e detecção das complicações após o transplante cardíaco, coleta de exames laboratoriais, visita interdisciplinar aos pacientes internados. **Considerações Finais:** O AMECARDIO tem possibilitado acesso ao atendimento longitudinal e integral a pacientes transplantados cardíacos além de fortalecer o vínculo e o compromisso entre a universidade e a sociedade.

CO-ENF-06

PROMOVER A ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE: O UTENTE TRANSPLANTADO RENAL COMO FOCO DE ATENÇÃO

Sara Alves; Mafalda Café; Ana Salvadinha; Maria Regina Oliveira

Instituição: Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental - Hospital Santa Cruz

A IRC afeta milhares de pessoas e é atualmente considerada um problema de saúde pública com importante impacto social e de sobrecarga para os serviços de saúde. A transplantação renal apresenta-se como linha estratégica para uma melhor saúde renal, considerada a TSFR mais desejada para o tratamento da IRC, pois favorece a melhoria da qualidade de vida uma vez que a pessoa obtém maior autonomia, dispõe de maior liberdade social bem como nas escolhas alimentares. No entanto, as crenças associadas à melhoria do estado de saúde após o transplante podem alterar-se uma vez que as pessoas se deparam com questões como a manutenção de consultas, dependência de medicação imunossupressora e efeitos secundários, bem como restrições alimentares, o que pode influenciar a aceitação do novo estado de saúde. Para compreender quais os fatores que podem condicionar a aceitação do estado de saúde face à IRC e o transplante renal foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura e utilizado o método de brainstorming, de forma a identificar os fatores que podem considerar-se influenciadores, levando-os em conta na avaliação do foco de atenção "Aceitação do Estado de Saúde". A Aceitação do Estado de Saúde, sendo um foco de atenção em enfermagem com produção de indicadores que monitorizam a qualidade dos cuidados de enfermagem, foi o mote para o Projeto. Procedeu-se à avaliação do foco de atenção no âmbito da regular atividade da equipa de enfermagem nas consultas de Transplante Renal Pós, através da prática baseada na evidência. Foi desenvolvido um estudo observacional, transversal e descritivo, através da consulta dos dados no sistema de informação, entre 6 de setembro e 30 setembro de 2024 e foram incluídos os utentes transplantados renais com tempo de pós transplante entre 1 a 12 meses, maiores de 18 anos e frequentadores da consulta de enfermagem.

CO-FIG-01

O IMPACTO DA HOPE NO TRANSPLANTE HEPÁTICO POR ACLF E FHA: UMA PERSPECTIVA PROMISSORA

Pedro Pinto¹; Mariana Lobo²; Andreia Matos^{3,4}; Pedro Oliveira^{1,3}; Dulce Diogo^{1,3}; José Tralhão^{1,3}

Instituição: 1 - Serviço de Cirurgia Geral da Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Medicina Interna da Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 3 - Unidade de Transplantação Hepática de Adultos da Unidade Local de Saúde de Coimbra; 4 - Serviço de Medicina Interna da Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: O transplante hepático (TH) é um tratamento fim de linha para doentes com acute-on-chronic liver failure (ACLF) e falência hepática aguda (FHA). Têm elevada mortalidade e a qualidade do enxerto e o tempo de espera são fatores determinantes. Estudos recentes sugerem que a perfusão hipotérmica oxigenada do enxerto (hypothermic oxygenated perfusion - HOPE) pode melhorar a sua qualidade e aumentar a sobrevida. **Objetivo:** Impacto do HOPE no tempo de espera, complicações e mortalidade, dos doentes com ACLF e FHA submetidos a TH. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com colheita de dados de doentes submetidos a TH por ACLF e FHA entre janeiro 2020 e dezembro 2023. Divididos em dois grupos: enxerto submetido a perfusão (grupo HOPE) e não submetido a perfusão (grupo não HOPE). Avaliado o tempo de espera até ao transplante, complicações e mortalidade. **Resultados:** 18 doentes no grupo HOPE, idade média de 55 anos e 11 doentes com cirrose. 12 doentes no grupo não HOPE, idade média de 60 anos e 10 com cirrose. Idade média dos dadores foi maior no grupo HOPE (61 vs 54 anos). Tempo de espera entre apelo e transplante menor no grupo HOPE, sendo estatisticamente significativo (3 vs 7 dias, $p=0.008$). Número de complicações vasculares menor no grupo HOPE (11% vs 42%) tal como número de óbitos (11% vs 33%). **Discussão e Conclusão:** Análise dos dados limitada pelo desenho do estudo, baixa amostra e sua heterogeneidade e efeito da COVID19 no número de casos de 2020-2021. Estudos apontam para a diminuição de complicações após perfusão com HOPE e melhoria da sobrevida dos doentes. Estes resultados estão de acordo com a literatura e com os benefícios da HOPE. No ACLF e FHA, a HOPE permite o uso de enxertos marginais, com consequente diminuição do tempo de espera e da mortalidade.

CO-FIG-02

HEPATECTOMIA EX-SITU E AUTO-TRANSPLANTE HEPÁTICO: PRIMEIRA SÉRIE DE CASOS BRASILEIRA DE UM CENTRO ÚNICO

Maciana Santos; Wellington Andraus; Daniel Waisberg; Liliana Ducatti; Rafael Pinheiro; Rubens Arantes; Rodrigo Bronze; Vinicius Rocha Santos; Juliani Dourado; Jhosimar Alvarez; André Lee; Flávio Galvão; Luciana Haddad; Luiz Carneiro D'albuquerque

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Brasil

Introdução: O autotransplante hepático ou hepatectomia ex-situ é uma técnica híbrida que combina experiências de cirurgia hepática convencional e transplante hepático para permitir a ressecção de tumores considerados irresssecáveis, anatomicamente desfavoráveis ou excessivamente grandes. Casos tratados por essa modalidade ainda são raros, não se encontrando muitos relatos na literatura. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos de pacientes submetidos a hepatectomia ex-situ e autotransplante hepático em um único centro brasileiro no período de 2016 a 2024. **Resultados:** A casuística foi composta por 16 pacientes adultos (5 homens e 11 mulheres). Os tumores ressecados incluíram: Colangiocarcinoma intra-hepático (n=6), Hemangioma gigante (n=5), Carcinoma hepatocelular (n=2), Leiomiossarcoma de veia cava (n=1), Sarcoma de Ewing (n=1) e metástase hepática de neoplasia de canal anal (n=1). O bypass veno-venoso foi utilizado em 8 casos, e reconstrução vascular complexa foi realizada em 12 casos. O tempo de isquemia total teve uma mediana de 210 min e o tempo cirúrgico, 659 min. A sobrevida na doença benigna foi de 100% e na doença maligna foi de 54%. Correspondendo a 1 caso de óbito em 30 dias na doença maligna por falência hepática e 4 casos de mortalidade tardia no grupo de doença maligna, por causas não relacionadas a complicações hepáticas. **Conclusões:** O autotransplante hepático é uma técnica complexa que tem como algumas vantagens: maior controle do sangramento intraoperatório, minimização do tempo de isquemia e maior segurança para reconstruções vasculares complexas. Os resultados são aceitáveis em pacientes bem selecionados, principalmente em doença benigna, como evidenciamos no nosso trabalho. Em doença maligna, o autotransplante ainda pode ser o tratamento de última escolha. O sucesso da execução cirúrgica reflete uma boa seleção e avaliação pré-operatória dos casos, ampla experiência em transplante de fígado, sobretudo com doador vivo em centros hospitalares de referência.

CO-FIG-03

ESTENOSES ANASTOMÓTICAS BILIARES PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: INFLUÊNCIA DA TÉCNICA CIRÚRGICA

Mariana Lemos; Mariana Duque; João Simões; Júlio Constantino; Pedro Oliveira; Ricardo Martins; Emanuel Furtado; José Guilherme Tralhão; Dulce Diogo

Instituição: ULS Coimbra

Introdução: As complicações biliares ocorrem em 10%-30% dos transplantes hepáticos (TH). As estenoses da via biliar (EB) são uma complicação frequente, resultando no aumento da morbimortalidade. Perante elevada taxa de estenose anastomótica na unidade (18,3% em TH realizados pré-HOPE), decidiu-se alterar a técnica operatória da anastomose biliar - técnica mista com pontos separados na face anterior. O objetivo deste trabalho é comparar a incidência de complicações biliares. **Materiais/Métodos:** Foram realizados 115 TH entre 1/1/2023 e 31/5/2024 em receptores >18 anos. Foram excluídos os doentes submetidos a hepaticojunostomia Y-de-Roux e aqueles cujo enxerto não foi submetido a perfusão oxigenada hipotérmica (HOPE). **Resultados:** Foram incluídos os 71 doentes elegíveis. 60 doentes (84,5%) eram do sexo masculino, com idade 65±18 anos. Foram considerados 3 grupos consoante a técnica de anastomose biliar realizada - grupo 1 (anastomose com sutura contínua), grupo 2 (anastomose com técnica mista) e grupo 3 (anastomose sobre Kehr). Definiram-se como EA aquelas que surgem exclusivamente no local da anastomose e com extensão <5mm. A incidência global de complicações biliares foi de 18,3%. A incidência de EBA foi superior no G1 (32,1%); 10% no G2 e 7,7% no G3. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relativamente a incidência de EBA ($p=0.093$) ou fístula biliar ($p=0.566$). O tempo de confecção da anastomose foi superior no G3 (24±15 minutos); sendo no G2 de 21±8 minutos e 13±6 minutos no G1. O tempo mediano de follow-up no G1 foi 16,5 meses (Q1-Q3:14,75-18), 8,5 meses no G2 (Q1-Q3:6-11) e 8 meses no G3 (Q1-Q3:4-13). **Conclusão:** Apesar da diferença entre as técnicas não ser estatisticamente significativa, os resultados apresentados, embora precoces, apontam para um benefício na utilização da técnica com pontos separados. Apresenta a desvantagem do aumento no tempo de cirurgia, comparativamente à técnica contínua. Futuramente, uma amostra mais robusta e com maior tempo de follow-up é necessária para validar estes resultados.

CO-FIG-04

TUMOR NEUROENDOCRINO: INCIDENCIA E SOBREVIDA DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO NO BRASIL

Ilka de Fatima SF Boin; Leticia Oliveira dos Reis; Tiago Sevá-Pereira; Simone Reges Perales; Elaine Cristina de Ataíde

Instituição: Unidade de Transplante Hepático HC/Unicamp

As metástases hepáticas do tumor neuroendócrino têm a indicação de transplante quando não podem ser ressecadas, nos pacientes com idade inferior a 65 anos, com gradação G1-G2 segundo os critérios WHO 2012, estão restritos ao fígado e provem de tumores que apresentam drenagem para o sistema portal, com estabilidade de doença nos últimos seis meses e com doença hepática restrita ao fígado. **Objetivo:** Verificar a incidência e sobrevida (SV) dos pacientes submetidos a transplante com doador falecido nos receptores com metástases de tumor neuroendócrino (TNE) no Brasil. **Método:** Os dados foram obtidos do banco eletrônico de dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT/MS) do Brasil no período de 2012 a 2023. Foram avaliados dados demográficos do doador e do receptor, tempo de sobrevida, frequência e análise de sobrevida por Kaplan-Meier e análise de dados por estatística descritiva usando o programa Statistica 11.0. **Resultados:** de 14.651 transplantes realizados observamos que foram realizados 59 (0,5%) transplantes por TNE. Em relação aos doadores: a idade média doadores foi de 37,49 (6-67) anos sendo que 61,01% eram masculinos e 49% eram brancos. Em relação aos receptores a idade média foi de 50,45 (20-72) anos e 61% eram brancos. O tempo de isquemia fria foi de 381 (153-720) minutos, a isquemia quente foi de 36 (30-95) minutos. O tempo de SV médio foi de 32,63 (0-133) meses. Sendo que 32 (54,23%) deles estão vivos. **Conclusão:** A incidência deste tipo de tumor é baixa, a sobrevida foi de 69,9% no primeiro ano e de 55% em cinco anos.

CO-FIG-05

O PAPEL DA ANGIOGRAFIA DO ENXERTO EM TRANSPLANTAÇÃO HEPÁTICA

Cláudia Raposo¹; Dulce Diogo²; Pedro Guerreiro¹; José Guilherme Tralhão¹

Instituição: 1 - Serviço de Cirurgia Geral da Unidade Local de Saúde de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Unidade de Transplantação Hepática de Adultos da da Unidade Local de Saúde de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

No transplante hepático, a vascularização dependente da artéria hepática é um dos determinantes na sobrevida do enxerto e recetor a curto e longo prazo. Contudo, trata-se de uma estrutura com incidência de variantes anatómicas descritas entre 20 a 50%, pelo que a caracterização do fluxo por angiografia é um recurso disponível para melhor planeamento anastomótico. O presente estudo, retrospectivo, avaliou 4,5 anos de experiência de um centro português de transplantação hepática de adultos (2020.01 até 2024.06). Tem por objetivo avaliar a incidência de variantes anatómicas da artéria hepática no enxerto e o recurso a angiografia intra-operatória para caracterização das mesmas. No período em análise foram realizados 258 transplantes hepáticos em adultos. A incidência de variantes anatómicas da artéria hepática foi de 25.2% (n=65), coexistindo 2 tipos de variantes em 9 dos enxertos (14%). O tipos mais frequentes foram os II e III da classificação de Michels, ambos com frequência de 26.8% (n=19). Em 22% a variante presente não é enquadrável nessa classificação. Nos enxertos com variantes efetuaram-se reconstruções arteriais em 33% (n=22) e recorreu-se a angiografia intra-operatória em 64% dos casos (n=42), em 5 deles por haver secção de vasos. A realização de angiografia teve sobretudo impacto no planeamento da reconstrução arterial (n=16, 38%) e na confecção de anastomoses não convencionais (n=29, 70%). Em conclusão, a incidência de variantes anatómicas da artéria hepática no nosso centro é consonante com o descrito na literatura. Pelo impacto que as mesmas podem ter no fluxo arterial adequado houve recurso a angiografia em 64% dos enxertos, para melhor planeamento das anastomoses arteriais. Quando houve caracterização angiográfica, em 70% a anastomose efetuada não foi a convencional, realçando a importância deste recurso nesse planeamento.

CO-FIG-06

DOAÇÃO DE FÍGADO PÓS-PARADA CARDÍACA

Jéssica da Silva Rocha; Milena Campos Pedrão da Silva; Caroline Gouveia Farias; Hortência Dias; Augusto Gondim Lins E Silva; Igor Mori Lacerda Silva; Rafaela Santos da Luz; Sarah Vitória Villela Daniel; Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque; Eleazar Chaib

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A doação de órgãos pós parada cardíaca é uma das formas de aliviar a pressão na lista de espera para transplante. Nosso objetivo é revisar a doação de fígado após a parada cardíaca nos principais centros de transplante do mundo nos últimos 20 anos. Revisamos 61 artigos de 2000 a 2019 usando uma extensa pesquisa de banco de dados através do Medline/Pubmed e Scielo com as palavras-chave Donation After Cardiac Death. Estudamos a taxa de sobrevida do enxerto e do paciente no fígado nos cinco anos após o transplante. Encontramos que o uso de oxigenação por membrana extracorpórea, perfusão mecânica, seleção cuidadosa de receptores e doadores e também uma estratégia terapêutica adequada podem reduzir, pelo menos parcialmente, o risco de não função primária e melhorar o resultado do transplante de doadores sub-ótimos. Finalmente, a doação de fígado após parada cardíaca expande o pool de doadores e tem sido associada com enxertos aceitáveis e taxa de sobrevida do paciente.

CO-FIG-07

LIVER TRANSPLANTATION AND HEPATIC ARTERY THROMBOSIS – A SINGLE CENTRE 30-YEAR EXPERIENCE

Andreia Pereira Rodrigues; Élia Mateus; João Santos Coelho; Hugo Pinto Marques

Instituição: Hospital Curry Cabral - Unidade de Saúde Local de São José

Introduction: Hepatic Artery Thrombosis (HAT) is a severe complication after orthotopic liver transplant (OLT). HAT has an associated significant morbidity and mortality and is a major indication for re-transplantation. Its incidence ranges from 2-9% in adults in literature. **Objective:** To determine the incidence of HAT in our transplantation centre. The study design is an observational retrospective study from 1992 to 2022. **Results:** During time of this study there were a total of 2667 OLT in our centre; of which 2290 where first OLT and 377 were retransplants. In first OLT, HAT incidence was 4,5% (103/2290), including arterial conduits and reconstructions. Arterial conduits were used in 4% (92/2290) of first OLT, and arterial reconstruction from cadaver donors were needed in 293 (12,9%) transplants. Most of HAT were on patients transplanted for familial amyloid polyneuropathy (39%; 41/103) or cirrhosis and hepatocarcinoma (24,3%; 25/103). The incidence of HAT in artery-to-artery anastomosis was 3,9%. (74/1905), in arterial conduits was 11,9% (11/92). The treatment options for HAT were either a thrombectomy, re-anastomosis, or a re-transplant. During this period there were 377 re-transplants (14,1%; 377/2667). HAT was indication for re-transplant in 30% (116/377). Arterial conduits were more prone to HAT and subsequently in need of a re-transplant (9,6%; 20/206); whereas only 1,2% (22/1905) of artery-to-artery anastomosis without reconstruction or conduit complicated with HAT that needed a re-transplant. **Conclusion:** HAT is serious and devastating complication in OLT, leading to re-transplantation. For these reasons we should stratify our patients and try to minimize the risk of HAT.

CO-FIG-08

MULTIDRUG-RESISTANT INFECTIONS IN LIVER TRANSPLANT DONORS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS AND EPIDEMIOLOGY

Rafaela Jucá; Ilka Boin; Felício Chueiri; Simone Perales; Elaine Ataíde; Raquel Stucchi; Ruan Alves; Maria Eduarda Silva

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Introduction: The scarcity of liver donors for transplantation has led to an increased focus on utilizing organs with positive bacterial cultures, raising concerns about donor-to-recipient transmission. Impact and epidemiology of using livers from donors with multidrug-resistant organisms (MDRO) remains uncertain. This study aimed to address this knowledge gap by retrospectively analyzing a cohort of liver transplant (LT) donors. The objectives were to (1) determine the incidence of infections in LT donors, distinguishing non-MDRO and MDRO pathogens, and (2) identify the prevalence of specific MDRO. **Methods:** We included all liver donors offered to the São Paulo Transplant System/Brazil from 2018 to 2024. Test results from aerobic, anaerobic, urine, and tracheal secretion cultures obtained during the donor's terminal hospitalization were analyzed. Descriptive and statistical analyses were performed using STATISTICA 11.0, comparing infection patterns in MDRO and non-MDRO groups. **Results:** Of the 402 donors included, 225 (56%) had positive bacterial cultures, with 154 (68%) identified as having MDRO infections. Donors with MDRO infections were predominantly under 50 years of age (64.1%). A total of 233 MDRO infections were identified across 41 different pathogens. The most common MDRO gram-positive infections were caused by *Staphylococcus aureus* (18%), while *Enterococcus faecalis* accounted for 16%. Among gram-negative MDRO infections, *Escherichia coli* (20%), *Klebsiella pneumoniae* (20%), and *Pseudomonas aeruginosa* (17%) were most prevalent. Of the 402 potential donors, 241 (60%) had their livers transplanted, with 12.9% having MDRO infections, 29% non-MDRO infections, and 58.1% without infections. **Conclusion:** This study highlights that a significant proportion of LT donors present with either MDRO or non-MDRO infections, with 68% of infected donors harboring MDRO pathogens. The dominance of gram-negative bacteria, particularly *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*, underscores the importance of developing stringent protocols to assess the risks associated with MDRO infections in LT.

CO-FIG-09

RETRANSPLANTE HEPÁTICO EM RECEPTORES ADULTOS – ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE DE UM CENTRO

Mariana Duque; Mariana Lemos; João Simões; Pedro Oliveira; Júlio Constantino; Ricardo Martins; Emanuel Furtado; JG Tralhão; Dulce Diogo

Instituição: ULS Coimbra

Introdução: Apesar da evolução contínua na área da transplantação hepática, a necessidade de retransplante hepático (Re-TxH) é, hoje, um problema para a gestão das listas de espera, desafiando as equipas a alocar órgãos a doentes clínica e tecnicamente complexos, com morbimortalidade significativa, de acordo com literatura. Têm surgido diversas estratégias de tratamento das complicações pós-transplante, com vista a mitigar a necessidade de ReTxH, como a perfusão hipotérmica oxigenada e o tratamento de estenoses biliares com prótese biodegradáveis. **Métodos:** Recolha e análise retrospectiva dos dados demográficos e clínicos dos adultos submetidos a Re-TxH no nosso centro entre janeiro de 2019 e agosto de 2023. **Resultados:** Foram realizados 232 transplantes hepáticos em receptores adultos, 18 dos quais Re-TxH. Doze (66,7%) doentes eram do sexo masculino, com idade $49 \pm 14,2$ anos. O tempo desde o transplante prévio foi de 42 meses (Q1-Q3 9-113 meses). A indicação mais frequente para retransplante foi colangiopatia não anastomótica, em 66,7%. Score MELD-Na à data de retransplante $21,3 \pm 7,84$. Em cinco doentes (27,8%) houve fuga biliar pós-transplante. A taxa de complicações arteriais foi de 22%. Em cinco doentes (27,8%) foi houve estenose da veia porta, 3 submetidos a colocação de stent com resolução da estenose. Tempo de internamento pós transplante de 16,4 dias (Q1-Q3 14-29). Durante o período de follow-up, 33,3% dos doentes faleceram. O tempo que mediou Re-TxH e morte foi 45 dias (Q1-Q3 1,5-119,8). Todas as mortes ocorreram no primeiro ano, sendo sépsis a causa mais frequente. **Conclusão:** A indicação para Re-TxH foi colangiopatia não-anastomótica em dois de cada três casos, reiterando a necessidade da adoção de estratégias que minimizem estas complicações, como a perfusão hipotérmica oxigenada. A sépsis apresenta-se como a causa de morte mais frequente nesta população, espelho do status prévio de imunossupressão e, frequentemente, da debilidade clínica que atingem no período que precede o Re-TxH.

CO-FIG-11

TROMBOSE DA ARTÉRIA HEPÁTICA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: TRATAMENTOS E RESULTADOS

Carla Batista Moisés; Lara Garcia Victório Pessotto; Paolla Ravida Alves de Macedo; Fernanda Dias Teramoto; Aline Garcia; Alexandre Foratto; Fernando Pilla; João Guilherme Oliveira Vaz; Elaine Cristina de Ataíde; Ilka Fatima Santana Ferreira Boin; Simone Reges Perales

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Introdução: O Transplante hepático (TH) é o principal tratamento para cirrose hepática e outras condições, como, carcinoma hepatocelular e falência hepática aguda, com sobrevida de 80 a 90% em um ano. A trombose de artéria hepática (TAH) é uma complicação descrita em 42% dos TH pediátricos e 12% dos TH em adultos. **Objetivo:** Avaliar o tratamento proposto para TAH após TH em um centro terciário e comparar o desfecho entre eles. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional transversal, através da análise de prontuários dos pacientes submetidos a TH entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. **Resultados:** Foram avaliados 548 TH realizados, sendo que 88 pacientes (16,05%) evoluíram com TAH, 8 casos diagnosticados pós-morte. Os tratamentos propostos foram: expectante em 5 (5,68%); endovascular em 13 (14,77%); e retransplante (rTH) em 58 pacientes (65,9%). Todos os pacientes do grupo expectante evoluíram a óbito, com sobrevida média de 672,8 dias (93-1583), em 1 e 5 anos, respectivamente, de 60% e 0%. No grupo tratamento endovascular, 9 pacientes (69,23%) evoluíram a óbito, com sobrevida média de 132 dias (4 - 571), em 1 e 5 anos, respectivamente, de 38,46% e 30,76%. Quanto ao rTH, 21 (36,20%) pacientes evoluíram a óbito antes do rTH, sendo, portanto, realizado em 36 pacientes (40,9% dos pacientes com TAH diagnosticada e 62,06% dos indicados para rTH). Desses, 22 (61,11%) evoluíram a óbito, com sobrevida média pós rTH de 1290,45 dias (1 - 4184), em 1 e 5 anos, respectivamente, de 55,55% e 38,88%. **Conclusão:** A THA após TH possui tratamento desafiador, sendo o tratamento endovascular associado a desfechos positivos; entretanto, o rTH foi associado a maior sobrevida a longo prazo.

CO-FIG-10

FIBROSE DO ALOENXERTO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Rita Marchante Pita¹; Sandra Ferreira¹; Rui Caetano²; Isabel Gonçalves¹; Susana Nobre¹

Instituição: 1 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica, Departamento Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A fibrose do aloenxerto é um achado histológico comum nas biópsias hepáticas após o transplante hepático (TH) pediátrico, cujo significado é, por vezes, difícil de interpretar. Em 2012, Venturi et al., propuseram o Liver Allograft Fibrosis Score (LAFSc) como um método mais preciso para avaliar a fibrose do aloenxerto e a sua progressão. Pretende-se avaliar a evolução da fibrose do aloenxerto após o TH. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a TH, entre 2009-2019, com biópsias hepáticas realizadas aos 6 meses (M6), 1 (A1) e 5 (A5) anos. Excluíram-se os casos de retransplante ou de óbito durante o seguimento. A biópsia foi avaliada por um anatomopatologista e a fibrose classificada de acordo com o LAFSc. **Resultados:** Foram incluídas 75 crianças, com idade mediana à data do transplante de 4,5 anos (AIQ=10,6 anos). A principal indicação para TH foi a atresia das vias biliares extrahepática (45,3%) seguida das doenças hepáticas metabólicas (16%). Em M6 foi identificada fibrose em 52/61 biópsias (85%), ligeira em 74% dos casos, com LAFSc médio de $1,7 \pm 1,4$. Em A1 documentou-se fibrose em 31/43 biópsias (72%). Em A5 havia fibrose em 43/50 biópsias hepáticas (86%), ligeira em 74% e moderada em 12%, com LAFSc médio $2,0 \pm 1,4$. Não se registou nenhum caso de fibrose grave em A5. Avaliou-se a progressão da fibrose de M6 ou A1 para A5 em 47 crianças, com aumento da fibrose em 20 (43%; 11 em novos locais) e diminuição em 26%. **Conclusão:** Neste estudo, a fibrose do aloenxerto foi um achado frequente, com taxas similares às descritas por outras séries como Venturi et al., 2012 (M6=89,5%; A7=97,4%) e Angelico et al., 2022 (M6=73,8%; A5=90%). Ao longo dos 5 anos de seguimento, houve progressão da fibrose em 20 casos, em 55% deles em locais diferentes dos prévios, demonstrando o dinamismo do processo de fibrose.

CO-HI-01

DSA DE NOVO COMO MARCADORES DE REJEIÇÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Rita Ramos¹; João Martins²; Andreia Curto³; Fernando Caeiro²; Inês Aires²; Aníbal Ferreira²; Cristina Jorge²

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, Hospital de Torres Novas; 2 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital Curry Cabral; 3 - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução: A formação de anticorpos específicos contra o dador (DSA) de novo associa-se a um risco aumentado de rejeição mediada por anticorpos e a uma redução substancial da sobrevida do enxerto. No entanto, a biópsia do aloenxerto é o único procedimento que permite o diagnóstico definitivo de rejeição, crucial na avaliação e orientação destes doentes. Este caso clínico visa mostrar a importância da biópsia do enxerto, face ao desenvolvimento de DSA de novo. **Caso Clínico:** Homem de 52 anos, leucodérmico, transplantado renal de dador cadáver em Abril de 2016. Indução com basiliximab. Tratava-se de um doente já DSA pré-formado em DQ7, com intensidade média de fluorescência (MFI) de 3510. Ao longo do seguimento em consulta de transplante renal, manteve DSA em DQ7 (MFI a variar 2000 – 3640) e DSA de novo em DQ2 (MFI a variar 1362 – 3232). Biópsia de controlo sem alterações imunológicas. Do ponto de vista renal, evoluiu com função renal estável (sCr 1,5 – 2mg/dL) e sem proteinúria. Em Agosto de 2024 constata-se subida de DSA em DQ2 e DQ7 (MFI 36 439 e 33 736 respetivamente), mantendo função renal estável. Realizou biópsia do enxerto que revelou lesões vasculares crónicas, sem qualquer infiltrado, mas com C4d marcadamente positivo. O doente teve alta sem realização de terapêutica imunossupressora adicional, optando-se por manter vigilância, podendo esta caso ilustrar um caso de acomodação imunológica. **Conclusão:** Este trabalho vem demonstrar a importância da biópsia renal em transplantados como uma ferramenta essencial para a gestão terapêutica destes doentes. Para além disto, reflete que nem sempre a presença de DSA é sinónimo de rejeição do enxerto.

CO-HI-02

IMPACT OF PROLONGED CALCINEURIN INHIBITOR THERAPY POST KIDNEY ALLOGRAFT FAILURE: A PROSPECTIVE STUDY

Rita Leal^{1,2}; Pedro Fragoso¹; António Martinho³; José Gomes³; Maria Inácio³; Maria Guedes Marques^{1,2}; Luís Rodrigues^{1,2}; Lídia Santos^{1,2}; Catarina Romãozinho^{1,2}; Francisco Caramelo²; Helena Oliveira Sá^{1,2}; Rui Alves^{1,2}; Arnaldo Figueiredo^{2,4}

Instituição: 1 - Department of Nephrology, ULS Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal; 3 - Centro de Histocompatibilidade do Centro, Instituto Português do Sangue e Transplantação, Coimbra, Portugal; 4 - Urology and Kidney Transplantation Unit, ULS Coimbra, Coimbra, Portugal

Background: The optimal strategy for immunosuppression (IS) withdrawal following kidney allograft failure remains unclear. This study evaluated the effects of prolonged calcineurin inhibitor (CNI) therapy on HLA sensitization, graft intolerance syndrome (GIS), and key clinical outcomes. **Methods:** We conducted a prospective cohort study of 90 adult patients with kidney allograft failure who were candidates for re-transplantation. Patients were divided into two groups: Rapid withdrawal group (discontinuation of all IS except low-dose prednisolone) and Prolonged CNI Group (maintenance of CNI for six months plus low dose prednisolone). Outcomes assessed over a 12-month follow-up period included HLA sensitization, GIS incidence, re-transplantation, hospitalization rates, and mortality. **Results:** There were no significant differences between the groups with respect to the increase in calculated panel reactive antibodies levels or the development of de novo donor-specific antibodies after one year. GIS occurred less frequently in the Prolonged CNI Group (4.8% vs. 23%; p=0.015). Patients who continued CNI maintained better residual kidney function at 6 months (800 vs. 200 mL, p=0.001) and had lower all-cause hospitalization rates (12% vs. 30%, p=0.036), with similar retransplantation and mortality rates. On multivariate analysis, graft exclusion (OR 10.9, 95%CI 1.1-112.5) and the number of HLA eplet mismatches (OR 1.04, 95%CI 1.01-1.07) were independently associated with increased sensitization at 12 months. When exploring HLA classes individually, only class II allelic mismatches significantly impacted alloimmunization post-graft loss (OR 3.7, 95%CI 1.5-9.3). Acute rejection (OR 5.6, 95%CI 1.1-27.8) and rapid CNI withdrawal (OR 5.9, 95%CI 1.2-32.1) emerged as independent risk factors for GIS on multivariate analysis. **Conclusions:** Prolonged CNI therapy for six months post-allograft loss does not reduce HLA sensitization but lowers the incidence of GIS and preserves residual kidney function without increasing hospitalization or mortality. Minimizing HLA mismatch, particularly class II, is crucial to reduce sensitization after allograft loss.

CO-HI-03

ANTI HLA-DP ANTIBODIES AND THEIR IMPACT ON THE FLOW CROSSMATCH RESULTS

Eduarda Jacob; Tiago Schiavo; Juliana Montagner; Elizete Keitel; Valter Garcia; Jorge Neumann

Instituição: Laboratory of Transplantation Immunology and Kidney Transplantation Unit, Santa Casa Hospital, Porto Alegre, Brasil

Introduction: HLA antigens are cell surface glycoproteins involved in regulation of the immune response. HLA-A, -B, -C, -DR and -DQ antigens and antibodies are widely used in solid organ allocation, but recently HLA-DP typing has become part of the routine testing for donors and recipients. Therefore, little is known about the impact of HLA-DP incompatibilities and anti-HLA-DP antibodies on the outcome of solid organ transplants.

Objective: To evaluate the results of flow cytometry crossmatches performed in the presence of DSAs anti HLA-DP exclusively, observing the probability of positivity with different mean fluorescence intensity (MFI) values of the antibody. **Material and methods:** Adult patients on the waiting list who were submitted to a deceased donor crossmatch at the Santa Casa de Porto Alegre Transplant Immunology Laboratory between January 2015 and December 2023 were retrospectively analyzed. All had a SAB evaluation on the same sera sample. Samples that presented exclusively anti-HLA-DP as DSA were analyzed. Complementary information regarding the DP typing of deceased donors was performed with cells that are stored in the laboratory. Patients with more than one antibody against donor were excluded. Data were evaluated using SPSS 20.0 software and considered significant when P < 0.05. **Results:** In the range of 1,000 to 2,000 MFI (N=11), we observed 54.6% (N=6) positive crossmatches and 45.4% (N=5) negative crossmatches. In the range of 2,000 to 5,000 (N=16), in 12 (75%) the crossmatch was positive, while in 4 (25%) it was negative. Above 5,000 MFI (N=19), we observed positive crossmatches in 94.7% (N=18) of the cases and negative crossmatches in only 5.3% (N=1). **Conclusion:** These initial results encourage further evaluation of the influence of anti-HLA-DP DSAs on crossmatches by flow cytometry and point to an influence comparable to anti DR DSAs.

CO-HI-04

PHLA3D: EXPANSION IN THE NUMBER OF 3D STRUCTURES AND INTEGRATION WITH SOFTWARE OF EPITOPIC ANALYSIS

Adalberto da Silva¹; Deylane Menezes Teles E Oliveira Teles E Oliveira¹; Rafael Melo de Serpa Brandão¹; Semiramis Jamil Hadad do Monte¹; Ricardo Martins Ramos²; Luiz Claudio Demes da Mata da Mata Sousa¹; Mario Sergio Coelho Marroquim¹; Antonio Gilberto Borges Coelho¹; Antonio Vanildo De Sousa Lima¹

Instituição: 1 - Universidade Federal do Piauí; 2 - Instituto Federal do Piauí

pHLA3D: Expansion in the number of 3D structures and integration with software of epitopic analysis

The development of the international database of three-dimensional structures for HLA class I and II molecules present in single-antigen solid-phase assays (PHLA3D) was an important step to fill the shortage of three-dimensional structures of HLA molecules. In fact, the database, which in its first version had 106 HLA class I molecules from the HLA-A, -B and -C loci, was expanded in its second version to include 127 additional HLA class II molecules (HLA-DR = 39, HLA-DQ = 42 and HLA-DP = 41). Compared to the real number existing HLA molecules such numbers are still very small and need to be expanded. With this in mind, we have significantly increased the number of predicted 3D structures for HLA class I molecules, which now is: (i) 2,445 HLA-A, (ii) 2,949 HLA-B, and (iii) 2,503 HLA-C. In addition, all the predicted 3D structures have now the serological group to which they belong linked to them. In this new version, pHLA3D brings improvements in the functionalities (a) mismatch viewer, through which the user can filter from the surface of a molecule the sequences of amino acids shared by a different HLA molecule, and (b) Show neighbor's functionalities, by which the user can highlight amino acids within a user-defined radius (in angstroms) around a specific amino acid, corresponding to a potential antibody "footprint". Finally, pHLA3D is integrated with the EpViX and HLA Eplet Registry software. Taken together, the increase in the number of 3D structures, improvements in existing functionalities and integration with epitope-based reactivity analysis software make pHLA3D an even more useful tool for the risk evaluation in solid organ transplantation setting.

CO-HI-05

IMPACT OF PREFORMED DONOR-SPECIFIC ANTI-HLA-DQ ANTIBODIES ON ACUTE REJECTION IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS: A MULTICENTRIC OBSERVATIONAL STUDY

João Venda¹; Andreia Henriques¹; João Martins²; Ana Sofia Domingos²; António Martinho³; Luís Ramalheira³; Clara Pardinhas¹; Maria Guedes Marques¹; Luís Rodrigues¹; Lídia Santos¹; Catarina Romãozinho¹; Fernando Caeiro²; Rita Leal¹; Rui Alves¹; Arnaldo Figueiredo¹

Instituição: 1 - ULS Coimbra; 2 - ULS São José; 3 - Instituto Português do Sangue e da Transplantação

Background: Preformed donor-specific anti-human leucocyte antigens (HLA) antibodies (DSA) are the most important risk factors for acute rejection following renal transplantation (RT). However, preformed HLA-DQ and HLA-Cw DSAs are disregarded in many transplant allocation systems and few studies have addressed their influence on graft outcomes. We aimed to determine the incidence and risk factors for acute rejection in recipients with preformed DQ-DSA. **Methods:** We conducted a multicentric observational study between January 2018 and December 2023. We reviewed and followed all kidney transplant recipients with preformed DQ-DSA, with or without Cw-DSA, at the time of RT. The primary endpoint was biopsy-proven acute rejection, with patients censored at end of the follow-up period, graft loss or death. **Results:** A total of 137 patients were included, 61% (n=83) male, with a mean age of 50±12 years. Eleven percent (n=15) had a previous RT, and the median panel-reactive antibody was 9.4% [IQR 0-9], with a mean of 4 mismatches. The mean fluorescence-intensity (MFI) for DQ-DSA was 2167±1517, and 21% (n=29) had concomitant Cw-DSA. Thymoglobulin was used in induction in 73% (n=100) of recipients. Over a median follow-up time of 1.63 years, 18% (n=25) developed rejection: 14 cases of antibody-mediated (AMR) and 11 cases of cellular rejection (CR). Basiliximab induction (vs thymoglobulin) was associated with an increased risk of acute rejection (OR=3.6; 95% CI: 1.5-8.9, p=0.005) as well as the concomitant presence of Cw-DSA antibodies (OR=2.4; 95% CI: 1.1-5.6, p=0.038). When stratifying acute rejection, the presence of Cw-DSA antibodies was associated with AMR, but did not affect the likelihood of CR (OR=0.75; 95% CI: 0.07-7.28, p=0.81). **Conclusion:** In a cohort of recipients with preformed DQ-DSA, the incidence of biopsy-proven acute rejection was relatively low. Those with concomitant Cw-DSA had a particular higher risk for AMR. Thymoglobulin was protective for both AMR and CR. A longer follow-up might unveil the harmful effects of DQ-DSA on graft survival.

CO-HI-07

SORTING HLA ANTIBODIES BEAD BY BEAD, CASE REPORTS

Sandra Tafalo

Instituição: Centro de Sangue e da Transplantação do Porto
Single-antigen bead (SAB) is a widely used method for HLA antibodies assignment. Nevertheless, detection of spurious reactivities remains a recognized assay limitation and adsorption-elution assays have been developed. To simplify isolation of donor-specific antibodies (DSA) and to clarify HLA reactivity patterns within complex sera, the use of HLA-specific beads - MagSort beads™ - proved to be extremely helpful. Here we describe several case reports where the use of specific beads helped to clarify HLA reactivity:

- Case 1 of inter-locus reactivity.
- Case 2 with low reactivity.
- Case 3 clarifying HLA class II, alpha-beta reactivities.
- Case 4 describes a highly-sensitized patient.

Besides clarifying specific cases, the use of MagSort beads allowed us to isolate known and unknown eplets, being a wonderful promising in development and completing HLA eplet registry. MagSort™ beads are a valuable tool for HLA antibody assignment, improving immunological risk assessment in solid organ transplantation.

CO-HI-08

KINETICS OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTE SUBPOPULATIONS AND ITS RELATIONSHIP WITH ANTI-SPIKE ANTIBODY RESPONSE IN SARS-COV-2 MRNA BNT162B2 VACCINATED KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS

Sara Querido¹; Maria Jorge Arroiz²; André Weigert¹; Catarina Martins³

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Unidade de Transplantação Renal António Pina; 2 - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Laboratório de Citometria de Fluxo; 3 - CHRC—Comprehensive Health Research Center, NOVA Medical School, Faculdade de Ciências Médicas

Introduction: Kidney transplant patients (KT) are at high risk for severe COVID-19 and previous studies suggest they present attenuated antibody and cellular responses to vaccination when compared to immunocompetent individuals. Thus, we aimed to evaluate the development of anti-spike total antibodies and kinetics of peripheral blood lymphocyte subpopulations after vaccination. **Material and Methods:** The study enrolled 114 adult KT in a prospective single-center cohort study, all vaccinated with two doses of SARS-CoV-2 mRNA BNT162b2 vaccine. Blood samples were collected immediately before the first (T0) and second dose (T1) of the vaccine and 16-45 days after second dose (T2). Serum anti-spike antibodies were quantified by enzymatic immunoassay. Lymphocyte subpopulations were analyzed by Flow cytometry. Demographic, clinical, and laboratorial parameters were afterwards compared in patients with (PW) and without (PWO) antibody response. Statistical analysis was performed with GraphPadPrism. **Results:** The KT included in the study (52 men/62 women) had a mean age of 46.54±12.02 years and a median follow-up after KT of 104.73 [53.52;170.33] months. Regarding infection, 99 (86.8%) patients were SARS-CoV-2 naïve before vaccination and 56.6% developed anti-spike antibodies by T2. Overall, absolute counts of lymphocytes (including B-cells and total, CD4+, CD8+, and gamma-delta T-cells), neutrophils, eosinophils and monocytes significantly increased in T2, compared to both T0 and T1. At T2, there were increased percentages total and CD4+ T-cells, while NK cells, CD8+ and gamma-delta T-cells showed decreased values. PW presented at all time-points higher percentages and/or absolute counts of B-cells, plasma cells and NK cells but lower percentages of T-cells at T0 and T1, with lower gamma-delta T-cell percentages in all assessments. **Conclusions:** SARS-CoV-2 vaccination modifies the circulating immune profile of KT patients, even in patients without antibody production. The impact of vaccination in virus-specific cellular responses of KT patients requires further studies.

CO-HI-09

ANÁLISE DA DNAEMIA DO CITOMEGALOVÍRUS E SEU IMPACTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Tauana Freitas Casagrande¹; Heloisa Caldas¹; Ida Maria Maximina Fernandes Charpiot²; Gabriel Ribeiro Ramos¹; Pedro Henrique Fogaça Jordão¹; Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini²; Mario Abbud-Filho¹

Instituição: 1 - FAMERP; 2 - FUNFARME

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) é comum em receptores de transplante renal (RTR), associada ao aumento de comorbidades e mortalidade. A quantificação da DNAemia do CMV guia o diagnóstico e tratamento, mas os valores de corte (cutoff) variam, dificultando decisões clínicas. **Objetivos:** Avaliar o impacto dos níveis de DNAemia nos desfechos dos RTR e estabelecer um cutoff que possa prever a doença por CMV. **Método:** Estudo retrospectivo com 472 RTR entre 2018 e 2021. Foram incluídos 192 RTR para análise de desfechos clínicos, monitorados por um ano após o transplante e estratificados em três grupos de DNAemia: ≤ 200 UI/mL, 201 a 1.000 UI/mL e ≥ 1.001 UI/mL. **Resultados:** DNAemia ≥ 1.001 UI/mL ocorreu em 71% dos RTR, associada ao uso de Timoglobulina (ATG), maior duração da função tardia do enxerto (DGF) e menor contagem de linfócitos. Vinte (15%) pacientes com doença invasiva por CMV receberam rins com maior média de KDPI, apresentaram picos de DNAemia mais elevados, tratamentos mais longos, contagens de plaquetas e linfócitos mais baixas, e maiores taxas de perda de enxerto (15%). O risco de desenvolver doença por CMV foi associado com DNAemia > 14.200 UI/mL, sensibilidade de 63,1% e especificidade de 66,0%. Essa DNAemia esteve mais associada a RTR com KDPI acima de 80% e duração da DGF. **Conclusões:** DNAemia acima de 14.200 UI/mL aumenta significativamente o risco de doença por CMV em RTR. Pacientes que recebem rins de doadores com KDPI elevado e DGF prolongada requerem maior atenção no monitoramento viral. Esses achados sugerem ajustes nos valores de cutoff e monitoramento rigoroso da carga viral para melhorar a prevenção e tratamento da doença por CMV.

CO-HI-10

IMPACT OF PRETRANSPLANT CMV IGG TITER ON CMV INFECTION IN CMV-SEROPOSITIVE KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS: A SINGLE CENTER RETROSPECTIVE ANALYSIS

Andreia Curto¹; Miguel Bigotte Vieira²; João Martins²; Ana Rita Ramos³; Fernando Caeiro²; Inês Aires²; Aníbal Ferreira²; Cristina Jorge²

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca; 2 - Unidade Local de Saúde São José - Hospital Curry Cabral; 3 - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introduction: Cytomegalovirus (CMV)-seropositive solid organ transplant recipients have a relatively lower risk of CMV infection when compared to CMV-seronegative recipients who receive allograft from CMV-seropositive donors. Nonetheless, some patients remain at risk. We investigated the pretransplant CMV humoral immunity (CMV specific Immunoglobulin G - CMV-IgG) as a predictor of CMV infection in CMV-seropositive kidney transplant (KT) recipients. **Methods:** We conducted a retrospective study on adult CMV-seropositive KT recipients between January 2018 and June 2023. Patients who received anti-thymocyte globulin as induction therapy were given valganciclovir prophylaxis for 6 months post-transplant. The cumulative incidence of CMV infection was estimated using the Kaplan-Meier method (defined as detection of CMV DNA in plasma regardless of symptoms). We analyzed CMV-IgG as a predictor of CMV infection using Cox proportional hazards model (SPSS). **Results:** Of the 236 CMV-seropositive KT recipients (33.9% female; mean $\pm$ SD age, 52,5 $\pm$ 11,9 years), 62,7% received anti-thymocyte globulin as induction therapy. During a mean follow-up of 19.9 months, the cumulative incidence of CMV infection was 61,6%. Lower titers of pretransplant CMV-IgG were associated with CMV infection ($p=0,031$). **Conclusion:** A low pretransplant CMV-IgG titer is associated with post-transplant CMV infection in CMV-seropositive KT recipients, making it possible to consider stratification of CMV-seropositive patients based on anti-CMV IgG determination.

CO-MED-01

USO DE CÉLULAS CD34+ SELECIONADAS EM DOENTE COM FALÊNCIA DE ENXERTO APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Mariana Gradim¹; Ana Catarina Rodrigues²; Sara Lopes³; Lúcia Vieira³; Susana Roncon³

Instituição: 1 - Serviço de Imunohemoterapia do Instituto Português de Oncologia do Porto; 2 - Serviço de Imunohemoterapia da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro; 3 - Serviço de Terapia Celular do Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: A falência de enxerto é uma complicação grave do transplante alogénico de progenitores hematopoiéticos, definida por pancitopenia e contagem de neutrófilos $<500/uL$ ao D+30. As causas incluem infeções, progressão da doença, número insuficiente de células infundidas, fármacos mielotóxicos e rejeição imunológica. A abordagem terapêutica pode implicar tratamento de infeções, suspensão de medicamentos mielotóxicos, segundo transplante ou infusões de reforço de células CD34+ (boost de stem cells, BSC). **Caso:** Este relato descreve o caso de uma mulher de 42 anos com anemia aplásica, submetida a transplante de medula óssea de dador relacionado (HLA 10/10). O dador, irmão saudável, doou 1100mL de medula óssea, contendo 3×10^8 TNC/kg, $2,6 \times 10^6$ CD34+/kg e $1,84 \times 10^8$ CD3+/kg. O procedimento foi realizado sem intercorrências, e o dador recebeu alta medicado com ácido fólico e ferro oral. Após a infusão, a recetora apresentou complicações como sobrecarga hídrica e microangiopatia, além de infeção por SARS-CoV-19 e Candida fermentati. No D+28, a medula permanecia hipocelular, com quimerismo misto (20%) e dependência de transfusões, inviabilizando um segundo transplante devido à deterioração clínica da doente. Optou-se pela infusão de BSC, com colheita de progenitores hematopoiéticos do sangue periférico do dador. Este foi mobilizado com G-CSF ($13,2 \mu g/kg/dia$ por 5 dias) e realizou citaférese sem intercorrências. O produto colhido continha $15,69 \times 10^6$ CD34+/kg e $4,58 \times 10^8$ CD3+/kg, com 100% de viabilidade CD34+. A seleção imunomagnética de CD34+ teve 80% de eficácia e 99% de pureza. D+22 após BSC, a doente apresentou recuperação hematológica, exceto da linhagem megacariocítica, e os resultados clínicos parecem satisfatórios. **Discussão:** O BSC é uma técnica morosa e diferenciada. Os resultados desta intervenção foram satisfatórios, havendo evidência de evolução clínica e analítica favorável da recetora. Assim, o BSC pode ser uma alternativa preferível em recetores que não apresentem condições clínicas para um segundo transplante, sendo exequível a partir do dador original de MO sem riscos para o próprio.

CO-MED-02

INCIDÊNCIA E IMPACTO DA DOENÇA RENAL AGUDA NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS – ESTUDO COORTE

Carolina Branco¹; Gonçalo Sousa²; Manuel Silva¹; Cláudia Costa¹; Filipe Marques¹; Pedro Vasconcelos¹; Carlos Martins¹; José António Lopes¹; Natacha Rodrigues¹

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: O transplante de células hematopoéticas (HSCT) é uma terapêutica potencialmente curativa para várias doenças hematológicas malignas cujas incidências têm vindo a aumentar. A lesão renal aguda nos primeiros 100 dias pós-HSCT tem sido referida na literatura como estando presente em aproximadamente metade dos doentes, mas o impacto prognóstico foi constatado apenas nalguns estudos e, maioritariamente, para estádios de maior gravidade. Tendo em conta a recente definição do conceito de Doença Renal Aguda (DRA), pretendemos avaliar o impacto prognóstico da DRA no HSCT. **Métodos:** Desenhamos um estudo de coorte retrospectivo que avaliou a ocorrência de DRA nos primeiros 100 dias pós-HSCT (definida com base na classificação da KDIGO). Utilizamos análises de sobrevivência considerando eventos competitivos para a avaliação da incidência cumulativa de DRA e para o estudo do tempo livre de doença e regressão proporcional de Cox para sobrevida geral. Os modelos multivariáveis foram criados pelo método de regressão backwards stepwise. Tempo de follow up: 3 anos. **Resultados:** Foram analisados 422 doentes. A incidência cumulativa de DRA foi de 22,9%. Os fatores com associação independente a menor tempo de sobrevida geral foram DRA (HR: 1,74; IC 95% 1,27-2,39; $p=0,001$), HSCT alogénico (HR: 0,30; IC 95% 0,22-0,41; $p<0,001$), sépsis no primeiro internamento (HR: 1,49; IC 95% 1,10-2,02; $p=0,010$) e recidiva da doença de base (HR: 2,62; IC 95% 1,94-3,54; $p<0,001$). Relativamente ao tempo livre de doença não se encontrou associação com a DRA. **Conclusão:** No nosso estudo, a DRA afetou cerca de um quarto dos doentes submetidos a HSCT e esteve associada a uma redução significativa do tempo de sobrevida geral. Não encontramos impacto no tempo livre de doença. Este é o primeiro estudo sobre a incidência e o impacto prognóstico da DRA no HSCT e vem realçar a importância da prevenção e deteção da lesão renal nos doentes submetidos a HSCT.

CO-PUL-01

CANCER SCREENING IN LUNG TRANSPLANT RECIPIENTS

Mariana Cascais¹; Leonor Almeida¹; Carla Damas^{1,2}**Instituição:** 1 - Serviço de Pneumologia, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introduction: Recent advancements in solid organ transplantation (SOT) have significantly improved patient survival rates. However, cancer remains a leading cause of morbidity and mortality in the post-transplant period. Early diagnosis is crucial to improving outcomes, yet there is no consensus on screening protocols, which vary depending on the transplant center, geographical region, and the specific organ transplanted. Lung transplant recipients are subject to greater immunosuppression, increasing their malignancy risk. **Objectives:** To propose a cancer screening protocol in lung transplant recipients based on a literature review. **Discussion:** Screening recommendations for SOT recipients are similar to those for the general population regarding colorectal, breast, prostate, and lung cancer (except if cystic fibrosis diagnosis). Other neoplasms follow specific recommendations, such as cervical, skin, liver, kidney, anal and lymphoproliferative malignancies. In women under 30 years old, cervical cancer screening should include annual liquid-based cytology; those over 30 years old should ideally undergo cytology combined with HPV testing every 3 years. Regarding skin cancer, a full-body skin examination by a dermatologist is recommended, with frequency depending on individual risk factors and medical history. Lymphoproliferative disorders screening should include detailed anamnesis and physical examination, every three months in the first year, then annually. Individuals with liver disease or at high risk should undergo liver ultrasound and alpha-fetoprotein testing every 6–12 months. Regarding renal cell cancer, screening recommendations are inconsistent, but a renal ultrasound every 1-3 years is suggested. Anal cytology screening is recommended every 2-3 years, starting at age 25. **Conclusions:** The lack of standardized screening guidelines reflects the need for further research and protocol development. Given the increased cancer diagnoses in SOT recipients due to improved survival, we emphasize the importance of developing universal screening protocols to standardize patient follow-up and improve survival outcomes.

CO-PUL-02

EFEITOS DOS INIBIDORES DE CALCINEURINA SOBRE A PRODUÇÃO DAS MUCINAS MUC5AC E MUC5B EM CÉLULAS TRAQUEOBRÔNQUICAS HUMANAS

Victoria Cristina Rodrigues Souza¹; Gabriela Baptista Silva²; Paulo Manuel Pêgo-Fernandes²; Aristides Tadeu Correia²; Rogerio Pazetti²**Instituição:** 1 - Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Torácica e Cardiovascular, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR; 2 - Laboratório de Pesquisa em Cirurgia Torácica, Departamento de Cardiopneumologia, Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas HCFMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR

Introdução: O esquema tríplice de imunossupressão é o tratamento padrão para pacientes submetidos ao transplante de pulmão. Estudos mostram que as drogas imunossupressoras possuem efeitos adversos em vários tecidos e órgãos. Entretanto, há poucos trabalhos relatando seus efeitos em células de vias aéreas humanas. Estudos prévios demonstraram que a ciclosporina A (CsA) e o tacrolimo (TAC) prejudicaram a depuração das vias aéreas de ratos. **Objetivo:** Avaliar se a CsA e o TAC afetam diretamente a produção de mucinas em células traqueobrônquicas humanas em cultura. **Método:** Células epiteliais brônquicas humanas da linhagem BEAS 2B foram desafiadas por 5 dias com CsA e TAC e a viabilidade celular foi avaliada a cada 24h dentro deste período. Células primárias do epitélio traqueobrônquico da linhagem NHBE foram cultivadas e diferenciadas em células ciliadas e caliciformes, sendo, em seguida, desafiadas com diferentes concentrações de CsA e TAC durante 5 dias. Após o período de desafio, a expressão gênica das mucinas MUC5AC e MUC5B foi quantificada. **Resultados:** Houve redução da viabilidade das células BEAS 2B nos tempos de 96 e 120 horas quando desafiadas com CsA e TAC ($p < 0,05$). A expressão gênica de MUC5AC e MUC5B das células NHBE foi modulada de acordo com as concentrações de CsA, havendo redução de 60% na expressão para o desafio com a dose subterapêutica (100ng/mL), aumento de 50% sob ação da dose terapêutica (1.000 ng/mL) e total supressão com a dose tóxica (10.000 ng/mL). Já para o desafio com TAC, todas as concentrações testadas (10, 100 e 1.000 ng/mL) causaram uma diminuição de mais de 90% na expressão gênica de MUC5AC e MUC5B. **Conclusão:** As drogas CsA e TAC diminuíram a viabilidade celular ao longo do tempo e modularam a expressão de MUC5AC e MUC5B, havendo um efeito supressor principalmente sob efeito de TAC.

CO-PUL-03

USO DE STERNALOCK® NO TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES ESTERNAIS APÓS ESTERNOTOMIA TRANSVERSA EM TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL: SÉRIE DE CASOS

Ana Carolina de Avila¹; Flávio Pola dos Reis¹; Lucas Matos Fernandes¹; Samuel Lucas Dos Santos¹; Luis Gustavo Abdalla¹; Silvia Vidal Campos¹; Priscila Cilene León Bueno de Camargo¹; Paulo Manuel Pêgo-Fernandes¹**Instituição:** 1 - Grupo de Transplante Pulmonar, Disciplina de Cirurgia Torácica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Introdução: A incisão de Clamshell é usual no transplante pulmonar bilateral (TxpB). Entretanto, pode complicar com deiscência e osteomielite, resultando em alta morbimortalidade. Intervenção cirúrgica pode ser necessária quando há instabilidade esternal. Relatamos 3 casos em que o dispositivo de fixação esternal Sternalock® foi utilizado. **Relato dos casos:** 1: Masculino, 52 anos, submetido ao TxpB por Pneumonia de hipersensibilidade em 19/04/2023. O TxpB ocorreu habitualmente com síntese esternal com 3 fios de aço em X. Evoluiu com deiscência e instabilidade esternal. Tomografia de tórax (TC) confirmou fratura dos fios. Reabordado para retirada dos fios, desbridamento e refixação esternal com placa em escada de 12 furos e 8 parafusos. Biópsia óssea identificou osteomielite por Staphylococcus epidermidis resistente. Recebeu Teicoplanina por 8 semanas. O esterno manteve-se estável. 2: Feminina, 42 anos, TxpB em 27/01/2022 por enfisema pulmonar por deficiência de alfa-1 antitripsina. Síntese esternal primária realizada com placa e parafuso. Evoluiu com hiperemia e dor esternal, evidenciando-se hipercaptção esternal em cintilografia e PET-CT. Submetida a retirada de material de síntese e desbridamento. Biópsia diagnosticou osteomielite por Candida albicans e recebeu fluconazol por 6 meses. Evoluiu com instabilidade e dor esternal, optando-se por refixação com placa, parafusos e com enxerto com Vitagraft® por distanciamento de 12mm entre as bordas. Evoluiu satisfatoriamente. 3: Masculino, 14 anos, submetido ao TxpB em 04/08/2023 por fibrose cística. Apresentou deiscência com fraturas de fios de aço à TC. Realizada retirada dos fios, desbridamento e refixação esternal com placa e parafusos. Biópsia óssea confirmou osteomielite por Staphylococcus epidermidis resistente. Recebeu Teicoplanina por 3 meses e apresentou boa evolução. **Conclusão:** A fixação com Sternalock® é uma opção para o tratamento de complicações esternais, mesmo com osteomielite, desde que o tratamento antimicrobiano seja realizado. É de fácil implantação e não identificamos complicações.

CO-PUL-04

CARACTERÍSTICAS DO TRANSPLANTE PULMONAR PEDIÁTRICO NO BRASIL

Elissa Ayumi Okuno¹; Priscila Cilene Leon Bueno de Camargo¹; Rafael Medeiros Carraro¹; Ricardo Henrique Oliveira Braga Teixeira¹; Ana Carolina de Ávila¹; Samuel Lucas dos Santos¹; Flávio Pola dos Reis¹; Lucas Matos Fernandes¹; Luis Gustavo Abdalla¹; Paulo Manuel Pêgo-Fernandes¹; Ana Maria Thomaz¹; Silvia Vidal Campos¹**Instituição:** Grupo de Transplante Pulmonar, Instituto do Coração, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

O transplante pulmonar (TXP) é indicado para tratamento de doença pulmonar avançada inclusive para população pediátrica. Foi realizado um estudo retrospectivo em centro único para avaliar características da população pediátrica até 18 anos que foram submetidos a TXP entre 2006 e 2023 e realizado análise de dados até julho de 2024. Foram realizados 46 cirurgias de TXP pediátrico neste período, sendo que 3 pacientes foram submetidos ao retransplante e foram excluídos da análise. As causas de indicação de TXP pediátrico foram fibrose cística (n=26), bronquiectasia não fibrose cística (n=5), hipertensão pulmonar idiopática (n=4), bronquiólite (n=2), doença pulmonar intersticial (n=2) e um caso de síndrome Rendu-Osler-Weber (n=1). A mortalidade acumulada em 30, 90 e 365 dias foi de 15%, 20% e 27,5%, respectivamente. As causas de óbito foram infecção (60,9%), acidente vascular encefálico (17,4%), disfunção do enxerto (13%), disfunção de múltiplos órgãos (4,3%) e óbito não esclarecido (4,3%). A mediana de sobrevida geral foi de 1313 dias. No primeiro ano após transplante, 68,7% dos pacientes tiveram pelo menos 1 episódio de rejeição celular aguda (RCA) e, após o primeiro ano, 37,9%. Houve 2 casos de rejeição humoral sendo um deles após vacina SARS-CoV-2 e, 2 casos de doença linfoproliferativa após transplante sendo um com 11 meses após transplante tendo mismatch para Epstein-Barr D+/R- e o segundo com 5,5 anos. Reativação por citomegalovírus (CMV) ocorreu em 38,2% e infecção por Aspergillus sp. ocorreu em 25,8%. Não houve relação entre CMV, Aspergillus sp e disfunção do enxerto ($p=0,88$ e $p=0,66$, respectivamente), porém houve relação entre RCA e disfunção do enxerto ($p < 0,05$). A mediana de sobrevida da população pediátrica permanece baixa com uma alta taxa de RCA no primeiro ano comparada ao transplante adulto, o que pode impactar na disfunção do enxerto. Necessitam-se mais estudos com foco nesta população para que possamos alcançar maior sobrevida.

CO-PUL-05

NOCARDIOSE EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL - RELATO DE CASO

Ana Carolina de Avila; Elissa Ayumi Okuno; Samuel Lucas Dos Santos; Flávio Pola dos Reis; Lucas Matos Fernandes; Luis Gustavo Abdalla; Sílvia Vidal Campos; Priscila Cilene León Bueno de Camargo; Paulo Manuel Pêgo-Fernandes

Instituição: Grupo de Transplante Pulmonar, Disciplina de Cirurgia Torácica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Introdução: A nocardiose é uma infecção rara em pessoas imunocompetentes, sendo mais frequente em imunodeprimidos, especialmente transplantados de órgãos sólidos. Entre estes, os transplantados de pulmão, por maior imunossupressão e contato direto da via aérea com o patógeno, são os mais afetados, com incidência de 1 a 9,28%. Quando não diagnosticada, pode evoluir com acometimento de sistema nervoso central (SNC) e forma disseminada, com elevada mortalidade. Relatamos um caso de pneumonia por nocardiose em uma receptora de transplante pulmonar. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 45 anos, transplantada pulmonar bilateral, em maio de 2016, por fibrose cística. Durante o acompanhamento, houve quatro episódios de rejeição celular aguda, sendo dois no primeiro ano. Em 2018, paciente diagnosticada com aspergilose pulmonar com tratamento com voriconazol por quatro semanas. Evoluiu em junho de 2024 com tosse produtiva associada a dor em hemitórax esquerdo, sem melhora com antibioticoterapia empírica com levofloxacino. Realizada tomografia (TC) de tórax que demonstrou opacidades nodulares, halos em vidro fosco e lesão escavada em lobo inferior esquerdo. Broncoscopia com coleta de lavado broncoalveolar (LBA) diagnosticou pneumonia por *Nocardia* sp e *Pseudomonas aeruginosa*. Realizou-se TC de crânio descartando acometimento cerebral e foram coletadas hemoculturas que foram negativas. Foi realizado tratamento com Meropenem e sulfametoxazol-trimetoprima (SMX-TMP) endovenoso, por 21 dias, devido à indisponibilidade de imipenem - cilastatina e a paciente recebeu alta com SMX-TMP por quatro meses. Durante o tratamento, a imunossupressão foi reduzida com suspensão de micofenolato, por cerca de 40 dias, e mantida imunossupressão com tacrolimus e prednisona. Paciente evoluiu satisfatoriamente, com melhora clínica, tomográfica e funcional. **Conclusão:** Apesar de rara, a nocardiose pulmonar deve ser aventada como diagnóstico diferencial de pneumonia em pacientes imunodeprimidos, especialmente em transplantados de pulmão. Quando diagnosticada, deve-se descartar doença disseminada e acometimento do SNC.

CO-PUL-06

MASSIVE HEMOPTYSIS DUE TO BRONCHOPULMONARY ARTERIAL FISTULA FOLLOWING LUNG TRANSPLANTATION: A CASE REPORT

Zenito Cruz; Laura Santos; Simão Rodeia; Philip Fortuna; Paulo Calvino; Luisa Smedo

Instituição: ULS São José

Introduction: Post-lung transplantation bronchial complications pose significant challenges, often leading to morbidity and mortality. This report presents a rare case of bronchopulmonary arterial fistula following lung transplantation, emphasizing its clinical course and outcome. **Case presentation:** A 50-year-old man with lung fibrosis related to Sjögren's syndrome, hypertension, severe obstructive sleep apnea, and depressive syndrome underwent bilateral lung transplantation. He had been taking cyclophosphamide pre-transplant, which led to severe neutropenia. Surgery was uneventful, with ischemic times of 3h (right lung) and 4h50min (left lung). The immediate postoperative period was uneventful, and he was extubated after 26 hours. However, a month later, he developed respiratory failure requiring intubation. The differential diagnosis included infection and acute rejection. Two days later, he was placed on extracorporeal carbon dioxide removal (ECCO2R). Bronchoscopy revealed a small dehiscence of the right anastomosis. Nine days later, worsening respiratory failure led to veno-venous extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) for 46 days. While on ECMO, immunosuppressive therapy was maintained. Chest CT scans showed worsening ground-glass opacities, but no acute rejection was identified (confirmed by transbronchial biopsy). Despite antibiotics, he developed multiple infections, including ventilator-associated pneumonias (*Citrobacter freundii*, *Escherichia coli*, and *Acinetobacter junii* were isolated). Bronchoscopies revealed progressive anastomotic dehiscence, eventually involving 50% of the anastomotic circumference, with contact between the anastomotic ulcer and pulmonary artery. A multidisciplinary team (including Intensive Care, Pneumology, and Thoracic Surgery) opted for conservative management due to the clinical context and high pneumonectomy risk. After three months, the patient experienced massive hemoptysis, likely due to rupture of the pulmonary artery at the site of dehiscence. Surgical intervention was deemed impossible, and the patient died within minutes. **Conclusion:** This case illustrates the fatal potential of bronchovascular fistulas after lung transplantation. A multidisciplinary approach is paramount in decision making, regarding the general prognosis and therapeutic aggressiveness in these critical clinical scenarios.

CO-PUL-07

AValiação DO IMPACTO DA POSITIVIDADE DO PAINEL IMUNOLÓGICO DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE PULMONAR

Samuel Lucas dos Santos; Elissa Ayumi Okuno; Ana Carolina de Avila; Flávio Pola dos Reis; Lucas Matos Fernandes; Luis Gustavo Abdalla; Sílvia Vidal Campos; Priscila Cilene León Bueno de Camargo; Paulo Manuel Pêgo-Fernandes

Instituição: Instituto do Coração - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Brasil

A positividade do painel imunológico pode impactar em aceite ou recusa de órgão para determinado receptor. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a positividade de painel imunológico classes I e/ou II com o tempo de espera em lista até o transplante pulmonar (TxP), assim como avaliar as taxas de óbito em lista ou retirada de lista. Estudo retrospectivo e unicêntrico, no qual foram avaliados pacientes em fila para TxP em nossa instituição, no período de 01/01/2012 a 31/12/2022. Foram identificados 411 pacientes em lista no período. Destes, foram excluídos da análise pacientes sem tipificação do painel ou com dados faltantes em prontuário (32), re-transplantes (10) e pacientes que foram transplantados em priorização em fila (39). Dos 326 pacientes em lista, 72 evoluíram para óbito enquanto aguardavam transplante e 25 perderam condições mínimas para o transplante e foram retirados de lista. Um total de 229 receptores foram analisados e divididos em grupos de acordo com a positividade de painel imunológico (G1 - > 0 - 25%, G2- 25-50%, G3 - 50-75%, G4 - >75% e G5 - painel negativo). As médias de tempo de espera em fila para os G 1,2,3, 4 e 5 foram 707, 971, 873 e 1344 , 529 dias, respectivamente. Na análise estatística, apenas os grupos 2 (p < 0,001) e grupo 4 (p = 0,04) tiveram médias de tempo estatisticamente inferiores quando comparados ao grupo painel negativo. A taxa de retirada de lista por perda de condições foi maior no grupo de pacientes com painel negativo (9,2%) e a taxa de óbitos em lista foi maior nos G3 (28%) e G4 (62,5%). **Conclusão:** A positividade de painel imunológico pode ter impacto negativo na mortalidade e tempo de espera em lista para transplante pulmonar. Medidas para mitigar tal impacto podem ser estudadas, tais como priorização mais precoce em casos selecionados.

CO-RIM-01

AVALIAÇÃO DO ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL – ESTUDO PILOTO

Bernardo Marques da Silva; Onássis Silva; Filipe Marques¹; Fernando Abreu; Marta Pereira; Joana Gameiro; Alice Fortes; José António Lopes; Alice Santana

Instituição: ULS Santa Maria

Introdução: Nos doentes que realizam Hemodiálise (HD), a utilização de fistula arterio-venosa (FAV) ou prótese arterio-venosa (PAV) como acesso vascular (AV) está associado a menor mortalidade. Atualmente não são claros eventuais benefícios da laqueação eletiva do AV no pós-transplante renal. Deste modo, pretendeu-se avaliar o AV nos doentes transplantados renais para estabelecer um protocolo de seguimento. **Métodos:** Estudo prospetivo dos doentes transplantados renais seguidos num hospital terciário. Foi selecionada uma amostra de 100 doentes consecutivos observados em Abril-2024. Foram recolhidas variáveis demográficas e nos doentes com AV funcionante foi realizada avaliação ecográfica para avaliar o débito de sangue do AV (Qa). **Resultados:** A maioria dos doentes era do sexo masculino (n=63, 63%), com idade média 55.6±13.5 anos e o tempo médio do transplante renal 8.2±6.7 anos. Dos doentes que realizaram HD previamente ao transplante, o AV era mais frequentemente FAV (n=66, 81.5%), seguido de PAV (n=7, 8.6%) e CVC (n=8, 9.9%). Dos doentes com FAV/PAV o AV ainda se apresentava funcionante em 32 doentes (43.8%), em 24 (32.9%) ocorreu trombose espontânea e em 17 doentes (23.3%) o AV foi laqueado. Relativamente aos AV funcionantes, tinham sido construídos em média há 10.5±5.9 anos, o Qa médio foi 878.4±362.5 mL/min e não se identificou nenhum AV de alto débito (Qa>2000mL/min). Quanto aos AV submetidos a laqueação, a principal indicação foi por aneurismas venosos (n=13, 76.5%) e infeção do AV (n=4, 23.5%). O tempo médio decorrido desde o transplante renal até à laqueação foram 51.5±42.6 meses. Aqueles com AV funcionante estavam há significativamente menos tempo em transplante renal (5.4±4.0 vs 9.5±7.1 anos, p=0.005). **Conclusão:** A amostra aleatória apresentava elevada prevalência de laqueação eletiva do AV, que poderá explicar a ausência de AV de alto débito na população estudada. A vigilância do AV deve manter-se após o transplante e são necessários orientações objetivas sobre as indicações para intervenção.

CO-RIM-02

THE ROLE OF DONOR AGE IN KIDNEY TRANSPLANTATION - INSIGHTS FROM A SINGLE-CENTRE EXPERIENCE

Andreia Henriques; João Venda; Clara Pardinhas; Rita Leal; Maria Guedes Marques; Luís Rodrigues; Emanuel Ferreira; Lúcia Santos; Catarina Romãozinho; Rui Alves; Arnaldo Figueiredo

Instituição: Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introduction: The scarcity of organs is considered one of the highest barriers to the access of end-stage kidney patients to kidney transplantation (KT). Consequently, we gradually accepted older donors, trying to maintain the desired patient and graft survival outcomes. This analysis evaluates our centre's transplant outcomes by distinct donor age groups. **Methods:** We analysed recipients submitted to their first KT aged 18 and older, with a deceased donor aged above ten, from 2000 to 2023. Our primary outcomes were graft and recipient survival. **Results:** We included 2333 kidney graft (KG) recipients (from the total of 2723 KT in this period). The median donor age was 52 years [IQR 40–62], 71.1% under 60, 19.6% aged 60–69, 9% aged 70–79, and 0.3% aged 80 or older. Donor and recipient age groups matched in 72.9% (n=1701) of cases. Graft loss occurred in 32.2% (n=752) of cases, mainly due to chronic graft dysfunction (13.5%) and recipient death (12.1%). Donor age was the only significant risk factor for graft loss (HR=1.013, 95% CI: 1.003–1.022, p=0.008), with higher KG survival rates for donors under 59 years, and lower for those aged 70–79 (HR=1.80, 95% CI: 1.36–2.38, p<0.001). Donor age had a weak positive correlation with glomerular filtration rate over 1 to 10 years (R=-0.44 to -0.36, p<0.001). Delayed graft function was more common in older donors (p=0.005), although primary graft dysfunction was similar across age groups. Donor age didn't impact recipient survival (recipient age was the only significant mortality risk factor), and recipient survival post-graft loss was similar across donor age groups (p=0.262). **Conclusion:** KT from older deceased donors yields acceptable outcomes, albeit less favourable than those from younger donors. Nevertheless, with appropriate donor-recipient matching, older donors can achieve adequate survival, presenting a viable transplantation option, especially for older patients.

CO-RIM-03

RISK FACTORS FOR EARLY MORTALITY IN ELDERLY KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS

Bárbara Beirão¹; Maria Rita Dias²; Joana Dias³; Henrique Borges⁴; Ana Cunha⁵; José Silvano⁵; Catarina Ribeiro⁵; Manuela Almeida⁵; Jorge Malheiro⁵; Sofia Pedroso⁵; La Salette Martins⁵

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde De Trás-Os-Montes E Alto Douro; 2 - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal; 3 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 4 - Unidade Local de Saúde do Algarve; 5 - Unidade Local de Saúde de Santo António

Introduction: Kidney transplant (KT) carries a survival benefit compared with dialysis. However, the risk of adverse events related to immunosuppression and mortality, especially the first-year after transplantation, is higher in older recipients. The aim of this study was to evaluate factors associated with early mortality (1-year) after KT in older recipients. **Methods:** Single-center retrospective study that included 83 patients (60.2% male) ≥65 years-old who received a KT between January/2015 and June/2023. The mean follow-up was 56.5 30.3 months. **Results:** Mean age 67.8 2.3 years (65–74 years); 21.7% were ≥70 years-old. Most donors were deceased (85.5%, n=71), mainly from cardiovascular cause (67%). Their mean age was 61.1 10.5 years and 44 (53%) were expanded criteria donors (ECDs). Rehospitalization (<1-year) occurred in 42.2% of patients. The most common adverse events in the first-year post-KT were infections (n=37, 45.1%). Seventeen patients (20.5%) had a cardiovascular event. Only 3 patients (3.6%) had a biopsy-proven acute rejection, all T-cell-mediated. Patient survival at 1, 3, and 5 years was 90.3%, 87.5%, and 78.6%, respectively. One year after transplantation, 8 patients (9.6%) were dead. The causes of death were infections (n=5, 62.5%), cardiovascular disease (n=2, 25%) and metastatic neoplasm (n=1, 12.5%). As 1-year mortality predictors, we found a positive association with male gender (p=0.019), previous cardiopathy (p=0.023), early rehospitalizations (p=0.038) and early severe infectious complications (p=0.009). No association was found between 1-year mortality and age, pre-transplant dialysis modality, other comorbidities, type of KT, delayed graft function or early cardiovascular complications after KT. In the multivariate analysis, the only independent risk factor for 1-year mortality was previous cardiopathy (OR 32.45; 95% CI 1.01–544.78). **Conclusions:** These findings highlight the importance of careful evaluation prior KT, focusing on cardiovascular disease, as well as vigilant infection monitoring and management, to improve short-term outcomes in this vulnerable population.

CO-RIM-04

PREDITORES DE SOBREVIDA DE ENXERTO RENAL A LONGO PRAZO (> 15 ANOS) - A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL PORTUGUESA

Carolina Branco; João Bernardo; Sara Gonçalves; Ricardo Macau; Joana Gameiro; Fernando Abreu; Natacha Rodrigues; João Albuquerque Gonçalves; Marta Neves; Maria João Melo; Hugo Silva; Filipe Marques; José António Lopes; Alice Santana

Instituição: Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução: A sobrevida do enxerto renal a curto prazo tem vindo a aumentar nos últimos anos, contudo a sobrevida a longo prazo não demonstrou a mesma evolução. Objetivo do trabalho: Identificar preditores de sobrevida de enxerto renal a longo prazo. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de todos os doentes submetidos a TxR numa unidade de transplantação até 2008 com análise comparativa do grupo com sobrevida de enxerto >15 anos com o grupo com sobrevida <15 anos. **Resultados:** Incluídos 528 transplantes (63.1% homens, 87.9% caucasianos, 44.0±13.1anos à data de TxR, IMC à data de TxR 24.1±3.9Kg/m²). 60 doentes em DP, 6 transplantes foram pre-emptive, 15 em “super-urgente”, 29 de dador vivo e 31 re-transplantes. À data de realização do estudo (FUP 11.6±7.7anos), 110 doentes tinham enxerto funcionante, 221 haviam perdido enxerto e 195 falecido. Identificámos 192 doentes com sobrevida de enxerto >15 anos (FUP 20.0±3.7anos) e 336 com sobrevida <15 anos (FUP 6.9±4.7anos). Sobrevida de enxerto longa: 44.1±13.1anos (p=0.854), 60.9% homens (p=0.443), 87.0% caucasianos (p=0.602), IMC 23.6±3.7Kg/m² (p=0.565), 5.7% tinham nefropatia diabética (p=0.225), 10.9% faziam DP (p=0.816), 2.7% pre-emptive (p=0.261), 1.6% “super-urgente” (p=0.192), 10.0% de dador vivo (p=0.343), 66.8% dos dadores eram homens (p=0.650). Os dadores deste grupo eram mais jovens (p=0.001) e a causa de morte médica menos frequente (p=0.039). Sobrevida de enxerto longa: PRA por CDC menor (p=0.026); número de identidades HLA (p=0.419), TIF (p=0.647) e TIQ (p=0.846) semelhantes; função tardia de enxerto menos frequente (p=0.022), sem diferenças na indução com anticorpos (p=0.462); creatininémias inferiores aos 3 (p<0.001) e 12 meses (p<0.001) e 5 (p<0.001) e 10 anos (p<0.001) pós-TxR. Na análise multivariada, apenas a creatininemia aos 3 meses [0.42(0.25-0.68), p=0.001] se manteve como preditor independente de sobrevida de enxerto a longo prazo. **Conclusão:** Na nossa coorte, a função renal precoce foi preditora de sobrevida de enxerto a longo prazo. Estudos adicionais são necessários para validar os nossos resultados.

CO-RIM-05

OBESITY TRENDS, PREDICTORS, AND CARDIOVASCULAR RISK IN LIVING KIDNEY DONORS

Ana Cunha; Beatriz Braga; Sofia Sousa; Jorge Malheiro; Manuela Almeida; La Salete Martins

Instituição: Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António

Introduction: A living donor kidney transplant is the optimal treatment for end-stage renal disease (ESRD), offering better long-term graft survival and shorter waiting times. Due to the growing shortage of available organs, donors with previously borderline medical conditions, such as obesity, are now considered. However, the long-term impact of obesity on donor health remains uncertain. This study examines obesity trends among kidney donors, identifies predictors of post-donation obesity, and evaluates its effects on cardiovascular risk factors and kidney function. **Methods:** We conducted a retrospective analysis of 306 living kidney donors between 1998 and 2020 in which BMI was recorded pre-donation and one year post-donation. The primary outcome was the development of obesity within 15 years and its predictors. Secondary analyses assessed the impact of obesity on cardiovascular risk factors such as hypertension and dyslipidemia, as well as on kidney function and proteinuria. **Results:** Of the 306 donors, 49% were normal weight, 41% were overweight, and 10% were obese before donation. Obese donors were older (50.8 ± 8.8 years, $p = 0.009$) and had higher rates of dyslipidemia (41%, $p < 0.001$) and hypertension (41%, $p < 0.001$). Over 15 years, obesity prevalence remained stable (10-15%). Pre-donation dyslipidemia (OR 6.1, $p = 0.042$) and higher BMI (OR 5.3, $p < 0.001$) predicted post-donation obesity, while older age reduced the risk (OR 0.9, $p = 0.005$). Post-donation hypertension was more common in obese donors (61.1% vs. 30.4%, $p = 0.011$), but there were no significant differences in proteinuria, dyslipidemia, or eGFR. **Discussion:** Pre-donation BMI and dyslipidemia were strong predictors of post-donation obesity. Hypertension was more common in post-donation obese donors, but kidney function remained unaffected in the short term. These findings emphasize the need for careful donor selection, pre-donation counseling, and long-term follow-up.

CO-RIM-06

EXPLORING THE PSYCHOSOCIAL IMPACT FOLLOWING LIVING KIDNEY DONATION: OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT

Manuela Almeida^{1,2,3}; Inês Carvalho Frade⁴; Alexandra Sousa⁴; La Salete Martins^{2,3,5}; Miguel Silva Ramos^{6,7}; Jorge Malheiro^{2,3,5}; Isabel Fonseca^{2,3,5}; Alice Lopes^{4,7}

Instituição: 1 - Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, ULS de Santo António; 2 - UMIB - Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine, ICBAS - School of Medicine and Biomedical Sciences, University of Porto, Porto, Portugal; 3 - ITR - Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health, Porto, Portugal; 4 - Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade de Psiquiatria de Ligação e Psicologia da Saúde; 5 - Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, ULS de Santo António; 6 - Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, ULS de Santo António; 7 - ICBAS - School of Medicine and Biomedical Sciences, University of Porto, Porto, Portugal.

Background: The psychosocial aspects of living kidney donation remain a challenge nowadays. We sought to evaluate the psychological outcomes of donation in a cohort of living donors (LDs). **Material and methods:** LDs submitted to nephrectomy between January 2018 and December 2019 underwent a pre-donation psychosocial evaluation and a repeated post-donation evaluation in May 2022 with SF-36 and HADS forms. Mean scores were compared before and after the donation using the paired t-test. Pearson's correlation tested the relationship between anxiety and depression scores and relevant variables. **Results:** Forty-four LDs were included. Most were female (68,2%), aged $47,3 \pm 10,3$ years, and 81,8% were married or nonmarried partners. 52,3% were genetically related, and 63,6% were compatible and donated directly to their recipients. In the pre-donation evaluation, LDs scored higher on physical functioning and lower on vitality, which remained post-donation. Overall, we find a statistically significant reduction post-donation in the components of physical functioning ($P=0.037$), bodily pain ($P=0.003$), vitality ($P=0.023$), social functioning ($P=0.023$), and mental health ($P=0.006$). Those LDs with stressful life events ($n=19$) presented significant reductions in the scores of physical functioning ($P=0.012$), physical role ($P=0.028$), bodily pain ($P=0.006$), and mental health ($P=0.009$). Those without stressful life events after surgery did not have significant reductions in any SF-36 domains. Post-donation anxiety and depression scores increased compared to pre-donation evaluation. Only depression scores increased significantly ($P=0.029$), although without clinical value. None had severe symptoms. The occurrence of stressful life events post-donation was associated with a significant increase in depression scores ($P=0.015$). Pre-donation depression scores and post-donation anxiety scores were positively and significantly correlated with anxiety post-donation. **Conclusions:** Living donation is generally a safe procedure from a psychosocial perspective. Yet, some living donors experience negative emotional consequences, mostly related to medical and stressful life events. Hence, transplant professionals have a duty of care to screen, evaluate, and provide pre and post-psychosocial care for living organ donors.

CO-RIM-07

EVOLUÇÃO DE PACIENTES DSA+/XM CDC – NO PRIMEIRO ANO PÓS TRANSPLANTE: PODEMOS ADMINISTRAR ESSES RISCO?

Denise Segenreich Glasberg¹; Joanna Marino¹; Galo Fabian Bravo¹; Hanna Condello²; Uíara Abreu²; Elisabete Pinheiro²; Patrícia Finni¹; Maria Izabel de Holanda¹; Luis Cristovao Porto²

Instituição: 1 - Hospital Federal de Bonsucesso; 2 - Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação-HLA/UERJ

Introdução: No estado do RJ a prova cruzada é realizada por CDC para pacientes em fila de transplante. O transplante é realizado em nossa instituição mediante CDC negativo independente da presença de DSA e do valor de MFI no momento do transplante. Observamos a evolução no primeiro ano pós transplante de uma coorte de pacientes DSA +/XM - para avaliação desta estratégia. **Metodologia:** Estudo de coorte com 35 pacientes > 18 anos, DSA +/XM CDC - submetidos à TX renal com DF entre 02/2021 e 01/2024 em centro único e com acompanhamento mínimo de 6 meses. Imunossupressão realizada de acordo com protocolo da instituição. Foram avaliados episódios de rejeição, sobrevida do paciente e enxerto ao final do primeiro ano e TFG em 6 e 12 meses. **Resultados:** 35 pacientes, 20 eram mulheres com idade média de 53 anos, 15 homens com idade média de 45 anos. 13 receptores eram retransplantes. A mediana de DSA foi de 1 (variando de 1 a 4). 54,16 % tinham DSA classe I (média MFI 7399), 45,83 % tinham DSA classe II (média MFI 11.398) e 14,16% tinham DSA de classes I e II (média de MFI 7381). 21 pacientes receberam IVIG 2g/kg na indução e 4 também plasmáfereze. 3 receberam rituximab no acompanhamento. 2 óbitos por sepse. 3 pacientes com RAMA, destes 2 evoluíram para perda do enxerto (4 e 3 DSA presentes respectivamente). 1 paciente com glomerulopatia do Tx na biópsia. A TFG foi de 49 ml/min e 51ml/min em 6 e 12 meses respectivamente. **Conclusão:** Evolução no primeiro ano considerada satisfatória com TFG ao final de 1 ano aceitável. Pacientes com maior número de DSA presentes (≥ 3) tem possivelmente maior risco de perda de enxerto e portanto devem ser considerados para estratégias combinadas de imunossupressão na fase inicial do transplante.

CO-RIM-08

FATORES PREDITIVOS E IMPLICAÇÕES DA REJEIÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

João Martins¹; Ana Rita Ramos²; Andreia Curto³; Joana Monteiro Dias¹; Fernando Caeiro¹; Inês Aires¹; Aníbal Ferreira¹; Cristina Jorge¹

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital Curry Cabral; 2 - Unidade Local de Saúde Médio Tejo, Hospital de Torres Novas; 3 - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução: A rejeição é uma das principais complicações na transplantação renal. Este trabalho avaliou fatores clínicos preditivos de rejeição e o impacto desta na função do enxerto renal. **Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo doentes transplantados renais e reno-pancreáticos num hospital de referência entre novembro de 2022 e fevereiro de 2024, com follow-up mínimo de 6 meses. Excluímos doentes com perda de enxerto de causa vascular. Dados foram recolhidos dos processos clínicos. A análise incluiu estatística descritiva e testes t de Student, U de Mann-Whitney e qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** A amostra incluiu 94 transplantados (idade mediana de 51 anos), sendo 7,5% de dador vivo, 78,7% de morte cerebral e 13,8% de paragem cardiocirculatória. Dos transplantes, 21,3% foram reno-pancreáticos. O follow-up mediano foi 392 dias. Houve rejeição histologicamente comprovada em 25,5% dos doentes (12,5% borderline, 54,2% mediada por células T, 29,2% mediada por anticorpos, 4,1% mista). Ocorreu perda de enxerto em 4,3% dos doentes. Não houve associação entre rejeição e DSA pré-formado, PRA-CDC ou incompatibilidades HLA. Rejeições foram mais frequentes na indução com Basiliximab comparativamente com Timoglobulina ($\chi^2 7,960$, $p=0,005$). Perda de enxerto foi mais frequente nos doentes com rejeição ($\chi^2 5,283$, $p=0,022$). Nos doentes sem perda de enxerto, não houve diferença estatisticamente significativa na função do enxerto aos 6 meses ($p=0,263$), 12 meses ($p=0,118$) e final do follow-up ($p=0,133$), independentemente da rejeição. **Discussão:** A rejeição foi mais frequente com Basiliximab e associou-se a maior perda de enxerto. Nos doentes sem perda do enxerto, a rejeição não se associou a pior função do enxerto a curto e médio-prazo. Fatores clássicos de alto risco imunológico não se associaram a rejeição, presumivelmente devido à influência na escolha do tipo de indução.

CO-RIM-09

HLA TYPING BY NGS IN THE IMMUNOGENETICS AND MOLECULAR BIOLOGY LABORATORY: DESCRIPTION OF NOVEL HLA ALLELES IN THREE YEARS OF EXPERIENCE

Anaregina Araujo¹; Rubens Santana²; Semiramis Monte²; Adalberto Silva²

Instituição: 1 - LIB - UFPI; 2 - LIB-UFPI

Background: The high-throughput DNA sequencing, introduced in immunogenetics laboratories with the advent of NGS, has not only brought greater accuracy to the molecular determination of HLA alleles but also enabled the description of new alleles. While accuracy in allelic determination is important for DSA determination, the description of new alleles is important for feeding into the IPD-IMGT/HLA, and to contribute to the knowledge of the pool of HLA alleles constituting ethnically heterogeneous populations. **Goal:** to report the discovery of new HLA alleles found in Piauí, Brazil, using NGS techniques. **Method:** DNA from our clients from 2021 to 2024 were genotyped in iSeq Illumina using the AlloSeqTx kit (CareDx). Putative new HLA alleles were confirmed using a different kit [NGS NSLR11 (Protrans), NanoTYPE (Omixon), or AllType™ FASTplex™ NGS (Thermo Fisher Scientific)] and submitted to the IMGT database. **Results:** 17 novel HLA alleles were discovered. Seven new alleles have synonymous mutations A*31:01:57; B*52:01:56 C*03:04:112; C*15:13:03; DRB1*04:11:08; D RB1*07:01:32 and ten have non-synomimal mutations A*01:438; A*23:143; A*24:634; B*07:488; B*15:676; C*02:10:10; C*07:1151; C*15:261; DPB1*1630:01; DRB1*11:321]. **Conclusion:** The number of new HLA alleles described by our laboratory in the last 5 years tripled when compared to the number of new alleles described in 10 years (2010-2020) using SBT. Assuming implementation of NGS sequencing by immunogenetics laboratories around the world the number of new alleles in IPD-IMGT/HLA will significantly increase, making the databank as representative as possible of the real pool of HLA alleles circulating in the world.

CO-RIM-10

KAPEVIX: A BRAZILIAN ALGORITHM FOR TRANSPLANT PRIORITIZATION AMONG HIGHLY SENSITIZED PATIENTS

Rafael Melo de Serpa Brandão¹; Adalberto Socorro da Silva¹; Luiz Gustavo Modelli de Andrade²; Luiz Claudio Domes da Mata E Sousa¹; Keylla Maria de Sá Urtiga Aita¹; Antônio Gilberto Coelho¹; Cristina Carracosa³; João Marcelo Andrade⁴; Samuel Cavalcante⁵; Ruy Neto⁴; Amaro Andrade⁴; Frederico Cavalcante⁵; Alexandre Holanda⁵; Diogo Ferreira⁵; Tatiana Manzi⁵; Glaucio Henrique Willcox⁶; Isa Leão⁶; Elizabeth Guimarães⁶; Bruno Correa⁶; André Rego⁷; Semiramis Monte¹

Instituição: 1 - LIB-UFPI; 2 - UNESP-SP; 3 - PUC-PR; 4 - IMIP-PE; 5 - RHP-PE; 6 - HLA Diagnóstico - PE; 7 - Central TX - PE

Background: Identifying donors with low immunological risk for highly sensitized patients remains a challenge in transplant immunology. To provide an innovative and sustainable solution, the state of Pernambuco (PE), Brazil, implemented the KAPEVIX program in 2016, prioritizing transplants for highly sensitized (HS) patients. **Method:** The program included ATG-induced patients with cPRA ≥80% and a current panel within 6 months, as well as deceased organ donors in PE typed for 11 HLA loci, with at least one DRB1 antigen match and negative virtual crossmatch (vXM). For each donor, a list of potential recipients was generated by the Brazilian National Transplant System (SNT) and sent to the lab, where vXM was performed using EpViX software. Patients with a negative vXM were prioritized for clinical evaluation, organ allocation, and actual crossmatch by CDC. **Results:** A total of 780 transplanted patients (7.1% highly sensitized) were followed from 2016 to 2019 (median follow-up: 46 months). During this period, 18 of 55 highly sensitized (HS) patients died, but the rates of rejection and overall survival did not differ significantly between the HS and non-HS (NHS) groups (p=0.16). A Cox regression model, accounting for post-transplant events (outcome: graft loss, death censored), was applied to assess whether any known prognostic or demographic factors contributed to organ loss among HS patients. Twenty-four variables, including demographic, clinical, and transplant center factors, were analyzed. The results showed no significant association with organ loss, even after adjusting for other factors linked to poor transplant outcomes. **Conclusion:** The KAPEVIX program effectively addresses the challenge of finding low immunological risk donors for HS patients, achieving comparable survival outcomes between HS and NHS groups. As this success is achieved without the need for desensitization protocols, KAPEVIX is a suitable solution for public transplant systems like SNT.

CO-RIM-11

TORQUE TENO VIRUS VIRAL LOAD IS ASSOCIATED WITH INFECTION IN PREVALENT KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS: A COHORT STUDY

Sara Querido¹; Luís Ramalheite²; Perpétua Gomes³; Maria Ana Pessanha³; Ana Casqueiro¹; Regina Oliveira¹; André Weigert¹

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Unidade de Transplantação Renal António Pina; 2 - Instituto Português do Sangue e Transplantação; 3 - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Laboratório de Microbiologia e Biologia Molecular

Introduction: Biomarkers that predict both infection and rejection in kidney transplant (KT) patients are lacking. Torque teno virus (TTV) was recently identified as a potential biomarker for the degree of immunosuppression. This study aims to determine the prognostic value of TTV levels for clinical infections in prevalent KT patients. **Methods:** Single-center retrospective cohort study of 106 KT recipients transplanted for more than 3 months. Plasma TTV viral load was measured in all KT recipients. The relationship between TTV viral load and the development of clinical infections (viral, bacterial or fungal infections) in the subsequent 6 months after TTV analyses was analyzed. **Results:** Eighteen KT patients were naïve for TTV infection (18%). The remaining 88 patients (51 men; 37 women) were included in the study analysis with median age of 59.3±12.7 years and a median follow up after KT of 21.7 months (P25: 10.6, P75: 33.6). Eighty seven-patients (98.9%) were under triple immunosuppressive therapy. Twenty-five patients (28.4%) developed a clinical infection (8 CMV infection; 8 bacterial infections; 5 BK viremia, 4 other viral infections) in the 6 months after TTV analysis. In univariate analysis, Log of TTV viremia (p= 0.0197), age at TTV analysis (p=0.0195) and time after KT (p= 0.00005) were associated with the development of infection after KT. In a machine learning model Logistic Regression (time after KT, age at TTV analysis, Log of TTV viremia and maintenance immunosuppression) we obtained an AUC of 0.75, with a sensitivity of 76% and specificity of 62% to discriminate infection. **Conclusions:** Lower TTV viral loads, younger age and KT vintage are associated with a lower risk of infection after KT, validating TTV as promising strategy for defining infectious risk. More studies are needed for better stratify further validate TTV DNA viremia as an effective tool to predict infection.

CO-RIM-12

METABOLIC PROFILE OF LIVING KIDNEY DONORS: A ONE-YEAR ANALYSIS

Ana Cunha¹; Maria Rita Pereira Dias³; Henrique Borges⁴; Joana Pereira Dias²; Bárbara Beirão⁵; Beatriz Braga¹; José Silvano¹; Catarina Ribeiro¹; Manuela Almeida¹; Jorge Malheiro¹; Sofia Pedroso¹; La Salette Martins¹

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António; 2 - ULS de Gaia e Espinho; 3 - ULS Almada-Seixal; 4 - ULS do Algarve; 5 - ULS de Trás os Montes e Alto Douro

Introduction: Kidney donation's effects on renal function are well-documented, but its metabolic consequences remain less explored. To provide accurate information to donors and ensure appropriate follow-up, this study evaluates the potential metabolic impact of kidney donation over 12 months. **Methods:** We conducted a longitudinal study involving 26 living kidney donors. Participants were assessed at three time points: pre-donation (T0), 6 (6M) and 12 (12M) months post-donation. Key parameters included body mass index (BMI), renal function, HbA1c, lipid profile, nutritional and hormonal markers, anemia, and hypertension. Comparative analyses were made between T0 and both 6M and 12M post-donation. **Results:** The study cohort consisted of 26 donors, predominantly female (n=20; 76.9%), with a median age of 52.19 ± 8.16 years. There were no significant changes in BMI, lipid profile, nutritional markers (e.g., albumin), or bone metabolism markers (e.g. parathyroid hormone, calcium, phosphorus) between T0, 6M, and 12M. HbA1c levels were slightly elevated at 6M post-donation (T0: 5.54±0.37 g/dL; 6M: 5.57±0.13 g/dL; p=0.010), though not to a clinically relevant extent. TSH levels also showed a modest increase post-donation (T0: 1.67±0.83 mU/L; 6M: 2.29±1.25 mU/L; p=0.011; 12M: 2.14±1.01 mU/L; p=0.021). Hemoglobin levels increased slightly at 12 months (T0: 12.84±1.73 g/dL; 12M: 13.29±1.19 g/dL; p=0.013). Hypertension incidence rose slightly post-donation (T0: 8 (30.8%); 12M: 9 (34.6%); p<0.001). Renal function, as measured by GFR, decreased after donation (T0: 110.1±12.33 ml/min/1.73m²; 6M: 68.71±10.84 ml/min/1.73m²; p<0.001; 12M: 71.21±11.61 ml/min/1.73m²; p<0.001) as reported in the literature caused by the immediate loss of renal mass. **Discussion:** Kidney donation appears metabolically safe for most donors. BMI, lipid profiles, and nutritional markers remained unchanged. Although HbA1c, TSH, and hypertension showed minor increases, these were not clinically significant. Hemoglobin elevation may reflect compensatory mechanisms in erythropoietin production post-donation. The increase in hypertension requires further investigation in larger cohorts for potential long-term cardiovascular risks.

CO-RIM-13

KIDNEY FUNCTION DECLINE AND HYPERTENSION: WHAT TO EXPECT AFTER LIVING KIDNEY DONATION?

Cláudia Costa¹; Ana Sousa²; Joana Gameiro¹; José António Lopes¹; Alice Santana¹; Maria João Melo¹

Instituição: 1 - ULS Santa Maria; 2 - Clínica Universitária de Nefrologia, FMUL

Background: Kidney transplant from a living kidney donor (LKD) is the best treatment for end-stage renal disease. However, it is not known whether the decline rate of eGFR after donation is related to donors' poorer outcomes. We aim to analyze the impact of donors' kidney function decline and the diagnosis of de novo HTN after donation. **Methods:** Retrospective cohort study of LKDs followed in a tertiary center, between November 2002 and April 2024. **Results:** 112 LKDs were included. Mean age at donation was 46.3±10.0 years. Prior to donation, donors' eGFR was 105.4±11.6 and nadir eGFR after donation was 65.5±13.4ml/min/1.73m². At discharge, eGFR was 70.5±15.7ml/min/1.73m², with an eGFR decline from baseline (Δ eGFR) of 37.8±10.1%. At 1st, 5th, 10th and 20th years after donation, Δ eGFR was 31.7±11.0%, 26.4±12.8%, 24.3±11.1%, and 27.4±10.2%. During the 1st year, 36.6% had >30% decline in eGFR, and at 5 years after donation 32.1%. At the last follow-up, 32.1% developed HTN, with a mean time until diagnosis of 11.8 ± 6.3 years. Donors with de novo HTN more frequently had >30% decline in eGFR during the 1st year after donation (77.7%vs.44.4%, p=0.05). In the multivariate analysis, dyslipidemia was predictive of de novo HTN [OR 8.3(95%CI 1.36-50.14), p=0.02]. Patients with >30% decline eGFR in the 1st year after donation had more frequently previous HTN (17.1%vs.0.0%, p=0.01), lower previous eGFR (102.9±11.2vs.107.9±10.7 ml/min/1.73m², p=0.05), lower nadir eGFR (59.7±12.3vs.71.1±13.7ml/min/1.73m², p=0.01) and lower eGFR at discharge (63.2±11.7vs.78.4±17.3 ml/min/1.73m², p=0.001). In the multivariate analysis, higher Δ eGFR at discharge was predictive of >30% decline in eGFR in the 1st year [OR 1.09 (95%CI 1.03-1.15, p=0.002)]. **Conclusion:** Higher decline in eGFR at discharge was predictive of higher decline in eGFR during the 1st year after donation. Additionally, patients with higher decline in eGFR during the 1st year more frequently developed HTN. Therefore, eGFR decline at discharge should be assessed, as this might allow for earlier detection HTN and dyslipidemia, consequently improving LKDs' outcomes.

CO-RIM-14

LIVING KIDNEY DONOR PERCEPTIONS ABOUT ORGAN DONATION: WHO ARE THEY, AND HOW DO THEY FEEL ABOUT THE PROCESS?

Manuela Almeida^{1,2,3}; Inês Carvalho Frade⁴; Alexandra Sousa⁴; La Salette Martins^{1,3,5}; Miguel Silva Ramos⁶; Jorge Malheiro⁷; Isabel Fonseca^{1,3,5}; Alice Lopes^{4,8}

Instituição: 1 - Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, ULS de Santo António, 4099-001 Porto, Portugal.; 2 - Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine, ICBAS - School of Medicine and Biomedical Sciences, University of Porto, Porto, Portugal.; 3 - ITR - Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health, Porto, Portugal.; 4 - Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade de Psiquiatria de Ligação e Psicologia da Saúde; 5 - UMIB - Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine, ICBAS - School of Medicine and Biomedical Sciences, University of Porto, Porto, Portugal.; 6 - Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, ULS de Santo António.; 7 - Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, ULS de Santo António.; 8 - ICBAS - School of Medicine and Biomedical Sciences, University of Porto, Porto, Portugal.

Background: The panorama of living kidney donors (LKDs) has changed in Portugal over the last decade. Genetically unrelated donations, kidney-paired exchange program (KEP), and undirected donations were progressively allowed. Additionally, more complex and risky kidney transplants are being performed, influencing the predisposition to live donation. We sought to describe the sociodemographic characteristics of a cohort of LKDs at our center and assess their perceptions of the donation process. **Material and methods:** LKDs whose donations were performed between January 2018 and December 2019 had a pre-donation psychosocial evaluation completed and a repeated post-donation in May 2022 with questionnaires regarding sociodemographic evaluation and perceptions about donation. We analyzed the results descriptively. **Results:** Forty-four LKDs were included. Most were female (68,2%), aged 47.3±10.3 years, and 81,8% were married or nonmarital partners. Most (36,4%) attended elementary school, and 27,3% had a university degree; 52,3% were genetically related to the recipients, 40,9% were spouses, and 4,6% were otherwise emotionally related. 28 were compatible with their recipients and donated directly, 5 were ABO incompatible, and 11 were transplanted in the KEP. In 86,4% of the LKDs, the decision to donate was easy; in 13,6%, it was a little difficult, with some doubts. All donors said that the information provided was adequate. Most LDs (79,5%) stated that the relationship with the recipient did not suffer changes, and most (88,6%) believed that the recipient's health state improved significantly. Only one LD would not donate again, and 77.3% would encourage others to do it. **Conclusions:** The perceptions about donation in our cohort were very positive, and most donors would encourage others to donate. All felt well-informed about the process, and the regret rate was very low. Although these results must be studied in larger cohorts, sharing previous donors' experiences can add value to the diffusion of LKD programs.

CO-RIM-15

HYPERTENSION AFTER DONATION NEPHRECTOMY

João Fernandes; Catarina Ribeiro; José Silvano; Jorge Malheiro¹; Sofia Pedroso; Manuela Almeida; La Salette Martins

Instituição: Serviço de Nefrologia, Unidade Local de Saúde de Santo António

Living donor (LD) kidney transplantation is the optimal treatment for patients with end-stage kidney disease (ESKD), yet the long-term health outcomes for donors remain a concern, particularly regarding the risk of developing hypertension. We retrospectively reviewed the clinical data of all adult LDs submitted to nephrectomy at our center between January 1998 and January 2020 (n=364). The final cohort consisted of 300 donors (average follow-up period of 6.4 years), 30% of donors developed hypertension, with a median onset of 14.6 years post-donation. Key results revealed that donors who developed hypertension experienced a significantly faster decline in estimated glomerular filtration rate (eGFR) compared to their normotensive counterparts (P=0.026), raising concerns about long-term renal function, although none of the patients developed ESKD. Notably, higher body mass index (BMI) (HR 1.074, 95% CI 1.004-1.149, P=0.039), dyslipidemia (HR 1.959, 95% CI 1.050-3.656, P=0.035), and pre-donation elevated systolic (HR 1.030, 95% CI 1.007-1.053, P=0.009) and diastolic blood pressure (HR 1.036, 95% CI 1.002-1.067, P=0.039) were identified as independent predictors of hypertension. These findings underscore the critical role of modifiable risk factors, such as BMI and lipid levels, in the development of hypertension post-donation. The study also highlighted that while the incidence of hypertension increases over time, kidney donation itself does not appear to substantially elevate the risk of hypertension compared to the general population. However, the absence of a control group limits the conclusiveness of this finding. Importantly, the study emphasizes the need for vigilant follow-up and effective blood pressure management among donors who develop hypertension to mitigate the risk of renal function decline.

CO-RIM-16

CADEIAS DE DOAÇÃO RENAL: EXPANSÃO DAS OPORTUNIDADES DE TRANSPLANTE

Vanda Palmeiro; Nuno Gaibino

Instituição: Instituto Português do Sangue e da Transplantação

Os Programas de Doação Renal Cruzada (PDRC) têm sido uma solução muito eficaz para aumentar o número de transplantes renais com doadores vivos, especialmente para doentes com incompatibilidades entre doadores e recetores. Estes programas facilitam a criação de cadeias de doação, onde múltiplos pares de doadores e recetores participam, aumentando as probabilidades de sucesso no transplante. Entre 2011 e 2023, realizaram-se 737 transplantes com doadores vivos, dos quais 50 ocorreram no âmbito do PDRC nacional e internacional. Os dados mostram que o número de cadeias e de transplantes realizados através do PDRC tem variado ao longo dos anos. A partir de 2015, observa-se um aumento na complexidade das cadeias, refletido na distribuição de candidatos por cadeia e no número de cadeias efetivadas em cada ano. Em 2020, com 39 transplantes, foram efetivadas três cadeias, envolvendo 7 casos de PDRC, representando 17,95% do total de transplantes. Já em 2023, com 71 transplantes, 7 foram através do PDRC, com três cadeias estabelecidas, envolvendo múltiplos pares (distribuição de 4+1+2). O sucesso do PDRC está relacionado não apenas ao número de transplantes realizados, mas também à capacidade de organizar cadeias de doação cada vez mais complexas e extensas. Entre os anos mais recentes, 2020 a 2023, destaca-se a eficiência do programa em maximizar o número de transplantes, mesmo em cenários de elevada incompatibilidade inicial entre os pares. O PDRC representa, assim, um pilar fundamental na expansão das oportunidades de transplante renal, contribuindo de forma significativa para a redução das listas de espera e aumentando a viabilidade do transplante com dador vivo em situações de incompatibilidade. A gestão cuidadosa e o aumento contínuo do número de cadeias são essenciais para garantir o sucesso e sustentabilidade deste tipo de programas.

CO-RIM-17

THE IMPACT OF IMMUNOSUPPRESSION WITHDRAWAL STRATEGIES ON SENSITIZATION AFTER KIDNEY TRANSPLANT FAILURE: A SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS

Pedro Fragoso¹; Rita Leal^{1,2}; Clara Pardinhas^{1,2}; Luís Rodrigues^{1,2}; Lúcia Santos^{1,2}; Catarina Romãozinho^{1,2}; Andreia Borges¹; Francisco Caramelo²; Rui Alves^{1,2}; Arnaldo Figueiredo^{2,3}

Instituição: 1 - Department of Nephrology, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal; 3 - Department of Urology and Renal Transplantation, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

Background: The rising number of kidney transplant (KT) patients returning to dialysis face significant challenges accessing a second KT due to HLA sensitization. Strong evidence-based guidelines on optimal immunosuppression (IS) management post-KT failure (KTF) are lacking, leading to widely variable clinical practices. This systematic review with meta-analysis aims to evaluate the impact of IS withdrawal strategies on HLA sensitization following KTF. **Methods:** We systematically reviewed prospective and retrospective cohort studies assessing the effect of different IS withdrawal strategies on the following outcomes: HLA sensitization (development of de novo DSA and average cPRA values or variation rate) and graft exclusion rates post-KTF. We conducted a comprehensive search across Medline, Embase, and Cochrane Library. The ROBINS-I scale was used to assess the risk of bias. Results were synthesized in a meta-analysis and combined odds ratios and weighted mean differences were calculated using a random-effects model. **Results:** From 8008 citations, we identified thirteen studies involving 2064 patients. Most retrospective cohorts showed moderate to serious risk of bias. Earlier IS withdrawal favoured dnDSA occurrence (OR 2.41, 95%CI 0.43-13.46) and a higher cPRA value post-KTF (md +0.87, 95%CI -0.45-2.2), albeit not reaching statistical significance. Earlier IS withdrawal significantly correlated with decreased odds of cPRA maintenance (OR 0.22, 95%CI 0.05-0.96) and increased odds of graft exclusion (OR 2.13, 95%CI 1.39-3.26). **Conclusion:** Immunosuppression maintenance did not significantly affect alloimmunization post-KTF as measured by dnDSA occurrence and average cPRA. Earlier IS withdrawal significantly correlated with an increased variation in cPRA post-KTF. However, the clinical significance of this correlation remains uncertain, as indicated by a 95%CI close to one. Although most IS maintenance strategies included non-corticosteroid therapy for >3 months, the variability of the regimens and patients included limit the generalization of our results. The link between earlier IS withdrawal and graft exclusion was consistent across studies.

CO-RIM-18

FATORES ASSOCIADOS À PERDA DA FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS TRANSPLANTADOS RENAIIS.

Raphael de Freitas Borges¹; Vandra Carla de Souza²; Gissela Alejandra Moreira Montenegro¹; Nicole Bairois Silva¹; Roberta Weisheimer Rohde¹; Vívian do Amaral Oliveira¹; Dufays Danith Velasquez Loperena¹; Clotilde Druck Garcia¹

Instituição: 1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2 - Universidade de Caxias do Sul

Introdução: O transplante renal é uma terapia de substituição renal (TSR) que proporciona melhor qualidade de vida a pacientes pediátricos. O objetivo foi acompanhar a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e fatores de risco relacionados com perda da função do enxerto cinco anos após o transplante. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo que analisou prontuários de transplantes renais em pacientes até 18 anos em uma instituição, de 2013 a 2016, com tempo de observação de 5 anos. A TFGe foi calculada pela fórmula de Schwartz. A perda da função do enxerto foi definida por necessidade de novas TSR ou TFGe inferior a 15 ml/min/1,73 m². **Resultados:** Foram incluídos para análise 110 transplantes. A média de idade foi 10,8 anos (DP ± 4,4) no momento do transplante, com 54% do sexo masculino, 44% doença de base malformações do trato urinário, 92% de doador falecido. A média da TFGe um mês após o transplante foi 62,1 ml/min/1,73 m² (DP ± 26,3) e 68 ml/min/1,73 m² (DP ± 27,2) após cinco anos. Em cinco anos, 19% dos pacientes perderam a função do enxerto e 29% apresentaram rejeição. A TFGe um mês após o transplante foi o único fator associado à perda da função ao longo dos cinco anos. Os demais fatores, como tempo de isquemia fria, doença de base, quantidade de mismatches e DSA pré-transplante, não demonstraram associação estatisticamente relevante com esse desfecho. **Discussão:** A sobrevida do enxerto observada foi semelhante ou superior a outros estudos. Os avanços nos imunossuppressores contribuíram para melhores desfechos ao longo dos anos. Em regiões com longas listas de espera para transplante, é possível alcançar boas taxas de sobrevida, mesmo quando as condições imunológicas e o tempo de isquemia pré-transplante não são ideais.

CO-RIM-19

FROM SHADOWS TO SPOTLIGHT: A SINGLE-CENTER STUDY ON THE INCIDENCE AND RISK FACTORS OF CMV INFECTION IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

Filipa Rodrigues; Maria Dias; Gonçalo Cruz; Ana Messias; Joana Martins; Pedro Bravo; Carlos Oliveira; Cristina Santos

Instituição: ULS Almada Seixal

Cytomegalovirus (CMV) infection in immunocompromised individuals increases the risk of kidney graft failure and mortality, and it can still occur despite prophylaxis. In this study, we retrospectively assessed the incidence of CMV infection in a cohort of patients under a standard prophylactic protocol and aimed to identify factors associated with it. Of the 159 adults treated in our unit between January 2010 and August 2019, 5 with negative CMV serology who received grafts from CMV-negative donors were excluded. The remaining received a three to six-month valganciclovir prophylaxis followed by regular PCR screening. We analysed 154 kidney recipients, 99 were male (64.3%), with a mean age of 56.34±11.10 years. The majority had hypertension (91.6%) and glomerular disease was the most common cause of kidney disease (26.6%). On average, patients spent 5.53±3.26 years on kidney replacement therapy (KRT), with most undergoing haemodialysis (83.8%). Regarding the transplant, 56.5% of the patients received kidneys from expanded-criteria donors, the mean number of HLA mismatches was 3.55 ± 1.68 and 61.7% underwent low-risk induction protocol with basiliximab. After a median follow-up of 7.7 months, 9 patients developed CMV infection (5.84%): 4 early (mean 3.7 ± 2.23 months post-transplant) and 5 late (mean 40.8 ± 14.85 months post-transplant). Five of these patients had received T cell depletion therapy. No significant association was found between CMV infection and resumption of KRT (p = 0.119) or death (p = 0.519). However, Exact Logistic Regression analysis revealed that graft rejection significantly increased the risk of CMV infection (p = 0.034), likely due to intensified immunosuppression. This study demonstrates that despite standard prophylactic measures, 5.84% of kidney transplant recipients experienced CMV infection. Graft rejection was identified as a significant risk factor for CMV infection. Close periodic follow-up remains essential for early detection of complications and improving outcomes in kidney transplant recipients.

CO-RIM-20

LONG-TERM OUTCOMES OF KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS (KTR) HOSPITALIZED WITH COVID-19: A RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS

Suzimar da Silveira Rioja; Conrado Lysandro Gomes

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto-Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introduction: This study assesses the clinical outcomes and long-term renal function of kidney transplant recipients (KTRs) hospitalized with COVID-19. **Methods:** A single-center, retrospective cohort study was conducted from April 2020 to February 2022. Inclusion criteria were KTRs admitted with COVID-19 or who acquired the infection during hospitalization, aged >18 years, with stable graft function and no prior dialysis. Data on demographics, comorbidities, immunosuppressive therapy, acute kidney injury (AKI), ICU admission, mechanical ventilation, mortality, and changes in estimated glomerular filtration rate (eGFR) were analyzed. **Results:** The study comprised 43 KTRs (mean age 54.7±11.9 years), with 62.8% developing AKI. AKI correlated with prolonged ICU stays (median 6 days [4.5–12.5] vs. 0 days [0–2.25], p=0.03), increased mechanical ventilation rates (59.3% vs. 6.2%, p=0.002), and higher mortality (51.9% vs. 12.5%, p=0.024). Pre-existing moderate to severe graft dysfunction predisposed patients to AKI (71.4% vs. 25.0%, p<0.05). During a median follow-up of 870 days, survival probability decreased from 96.2% at 323 days to 73.1% at 1180 days post-discharge. Survivors exhibited significant eGFR decline from baseline to admission (mean=47.99±22.95 vs. 37.85±23.10, p=0.0069), with recovery by discharge (mean=48.36±21.3, p<0.05). However, long-term follow-up revealed a substantial eGFR reduction compared to pre-hospitalization levels (mean=47.99 vs. 39.82, p<0.05), particularly in AKI patients (29.31±13.43 vs. 14.09±6.23, p<0.05), indicating potential graft function deterioration. Non-AKI patients maintained relatively stable renal function over time (54.53±22.14 vs. 44.5±24.11, p=0.201). **Conclusion:** The persistent eGFR decline among survivors suggests that COVID-19 and AKI may induce lasting renal impairment in KTRs, emphasizing the need for vigilant monitoring and tailored management. Further research is crucial to elucidate long-term consequences and develop strategies to improve outcomes in this vulnerable population.

CO-RIM-21

PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC STRATEGIES FOR CARBAPENEM-RESISTANT ENTEROBACTERIACEAE INFECTIONS IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS: INSIGHTS FROM A SINGLE-CENTRE EXPERIENCE

Andreia Henriques; João Venda; Clara Pardinhas; Rita Leal; Maria Guedes Marques; Luís Rodrigues; Emanuel Ferreira; Lídia Santos; Catarina Romãozinho; Joaquim Oliveira; Rui Alves; Arnaldo Figueiredo

Instituição: Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introduction: Kidney transplant (KT) patients are at high risk for carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) infections, which are associated with significant morbidity and mortality. Handling CRE infections in this vulnerable population is challenging, and optimizing management strategies is crucial. **Methods:** We conducted a retrospective cohort study involving KT patients with documented CRE infections in a hospital centre in 2022 and 2023. We compared two groups: those who received prophylactic antibiotic therapy (PAT) with amoxicillin-clavulanic acid (500 mg + 125 mg, once daily) and those who did not receive PAT. The outcomes evaluated included the frequency of CRE infections, hospitalization rates, graft survival rates, and overall patient survival. **Results:** A total of 40 KT patients were included, with 72.5% (n=29) being male and a median age of 66.2 years [IQR 56.2-71.8]. The median time to CRE detection post-KT was 3.0 months [IQR 1.0-51.4]. Diabetes was present in 32.5% (n=13) of patients, 70.0% (n=28) had undergone surgery within the preceding 3 months, and 70.0% (n=28) had been hospitalized in the past 6 months. Urinary tract infections were the most common CRE infection (75.0%). PAT was implemented in 57.5% (n=23) of patients, initiated at a median of 1.0 months [IQR 0 – 4.0] post-CRE detection, with a median follow-up duration of 20.0 months [IQR 13.0-29.0]. PAT significantly reduced infection recurrence (Z= -2.201, p=0.028); however, there were no significant differences in hospitalization rates, graft survival, or patient survival between the PAT and non-PAT groups. **Conclusions:** CRE infections are a major concern in KT recipients, underscoring the need for effective preventive strategies. Our analysis indicates that PAT significantly decreases infection recurrence, potentially reducing healthcare resource use and the overall disease burden. Further large-scale studies are needed to clarify the role of PAT in managing CRE infections in this population.

CO-RIM-22

TIME-ZERO BIOPSIES IN DECEASED DONOR KIDNEY TRANSPLANTATION: PREDICTIVE VALUE OF HISTOLOGICAL FINDINGS AND DONOR AGE ON LONG-TERM GRAFT FUNCTION

Joana Trigo Medeiros¹; Filipa Rodrigues²; Bárbara Beirão³; Henrique Borges⁴; Mário Góis⁵; Helena Viana⁶; Ana Pena⁵; Cristina Jorge⁵

Instituição: 1 - ULS de Braga; 2 - ULS Almada-Seixal; 3 - ULS Trás-Os-Montes e Alto Douro; 4 - ULS do Algarve; 5 - ULS de São José; 6 - ULS São José

Background: Time-zero biopsies (TzB) provide insights into donor-derived lesions, but their predictive value for long-term outcomes remains uncertain. We aimed to identify clinical and histological factors from TzB of deceased donors influencing glomerular filtration rate (GFR) at 3- and 5-years post-transplantation. **Methods:** We retrospectively analyzed TzB performed between January 2015 and August 2019. Nineteen biopsies were excluded due to recipient death before 3-years. We examined donor and recipient-related characteristics and histological findings categorized using the Banff scoring system. **Results:** Among 147 biopsies, 61.9% of donors were male, with a mean age of 51.8±13.5 years, and 27.2% met expanded criteria. Histologic analysis revealed 44.2% had altered chronic Banff score: 29.1% in cv, 26.6% in ah, and 8.3% in ci/ct. Mean GFR was 54.8±21.2 and 52.3±23.0 mL/min/1.73m² at 3- and 5-years, respectively. At 3-years, ah>0, ci/ct>0, cv>0, Banff chronic sum score >0, glomerulosclerosis, donor age >50 years, and rejection episodes were significantly associated with lower GFR. With the exception of ci/ct, all other parameters were also significantly associated with lower GFR at 5 years. Expanded criteria allografts were negatively associated with GFR only at 5-years. Linear regression indicated donor age [beta (95% CI) = -0.257 (-0.783, -0.021); p=0.039] and arteriolar hyalinosis [beta (95% CI) = -0.207 (-16.767, -0.448); p=0.039] as predictors of GFR at 3-years, with donor age maintaining predictive value at 5-years [beta (95% CI) = -0.276 (-0.776, -0.137); p=0.006]. A tendency towards predictive value for GFR at 5-years was noted for glomerulosclerosis [beta (95% CI) = -0.198 (-120.0, 1.038); p=0.054]. **Conclusions:** TzB provide valuable prognostic information for long-term graft function with histological findings (particularly arteriolar hyalinosis and glomerulosclerosis) and donor age serving as significant predictors of GFR at 3- and 5-years post-transplantation. These findings suggest TzB can be useful for risk stratification and personalized management of KT recipients.

CO-RIM-23

ALOCÇÃO PREFERENCIAL DE ENXERTO RENAL COM BASE NA IDADE DADOR-RECTOR - EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS

Bernardo Marques da Silva¹; Mónica Lopes²; Joana Gameiro¹; Fátima Cerqueira¹; Marta Pereira¹; Alice Santana¹; José António Lopes¹; Filipe Marques¹

Instituição: 1 - ULS Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa

Introdução: A transplantação renal (TR) é a terapêutica substitutiva renal que garante maior sobrevida e melhor qualidade de vida nos doentes com DRC. O número de dadores disponíveis é inferior ao de potenciais recetores. Assim, pretendeu-se avaliar se a idade do dador influencia a sobrevida global e do enxerto renal em recetores com idade avançada. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e unicêntrico em recetores de idade avançada (>60 anos), seguidos na unidade de Transplantação Renal de um hospital terciário, de 1999-2019. Os dadores foram classificados em 2 grupos consoante a idade fosse superior ou inferior a 60 anos. Os outcomes primários avaliados foram a sobrevida de enxerto e a sobrevida global num follow-up de 5 anos após transplantação renal. **Resultados:** Foram analisados 144 doentes submetidos a transplante renal, sendo que 68 (47.2%) tinham sido transplantados com rins provenientes de dadores com idade ≤60 anos e 76 (52.8%) com idade >60 anos. Eram maioritariamente do género masculino (56,3%; n=81) e com idade média de 64,5±3,1 anos. Não houve diferenças estatisticamente significativas nas características das populações analisadas. No grupo de dadores com idade >60 anos verificou-se, maior taxa de função tardia de enxerto (15.8 vs 4.4%, p=0.026) e no 1º ano observou-se uma menor função de enxerto (45.5±18.5 vs 58.5±19.2 mL/min/1.73m², p<0.001) e maior taxa de rejeição de enxerto (0.0 vs 10.5%, p=0.015). Aos 5 anos, não se verificou diferença na mortalidade (22.1% vs 25.0%, p=0.552), mas a sobrevida do enxerto foi superior nos dadores <60 anos (98.1 vs 84.2%, p=0.011). Na análise multivariada, a função tardia de enxerto (p=0.011) e a rejeição aguda no primeiro ano (p=0.008) foram identificados como fatores de risco independentes para falência de enxerto a 5 anos. **Conclusões:** A alocação preferencial de enxertos de dadores mais velhos a recetores de idade mais avançada não comprometem a sobrevida global.

CO-RIM-24

COMPARAÇÃO DA NEFRECTOMIA SIMULTÂNEA VERSUS SEQUENCIAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL

Leticia Yuraki Okabe¹; Monica Rika Nakamura^{1,2}; Pedro Oliveira²; Guilherme Fagundes Silva²; Muthana Alsalihi²; Hernani Neto²; Renato Demarchi Foresto^{1,2}; Helio Tedesco-Silva^{1,2}; Lúcio Requião-Moura^{1,2}; Jose Medina Pestana^{1,2}

Instituição: 1 - Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil; 2 - Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo, Brasil

Introdução: Avaliar os desfechos em pacientes com doença renal policística (DRP) com espaço limitado para transplante submetidos à nefrectomia e transplante simultâneos, em comparação com uma abordagem de nefrectomia sequencial antes do transplante. **Métodos:** Este estudo de coorte retrospectivo incluiu 516 pacientes com DRP submetidos ao transplante renal entre 2017 e 2023. Os pacientes foram categorizados em três grupos conforme status de nefrectomia: pré-transplante (grupo sequencial, n=82), nefrectomia e transplante simultâneos (grupo simultâneo, n=44) e pacientes sem indicação de nefrectomia (grupo controle, n=390). Os desfechos foram óbito e perda do enxerto até 3 meses pós-transplante. **Resultados:** O grupo sequencial, comparado ao grupo simultâneo, teve pacientes mais jovens (47,0 vs. 52,5 anos, p<0,001), IMC menor (23,0 vs. 24,3 Kg/m², p<0,001) e mais transfusões prévias (48,8% vs. 27,3%, p=0,001). O grupo simultâneo recebeu mais rins de doador falecido (86,4% vs. 68,3%, p=0,005). Os tempos de cirurgia foram comparáveis entre os grupos sequencial e controle (117 e 115 minutos), mas maiores no grupo simultâneo (180 minutos, p<0,001), com tempos de isquemia fria semelhantes (p=0,18). Uso de drogas vasoativas nas primeiras 48 horas pós-transplante foi maior no grupo simultâneo (38,6% vs. 14,6% no grupo sequencial e 12,3% no controle, p<0,001). A duração da intubação na UTI foi semelhante (p=0,26). A incidência (p=0,34) e a duração (p=0,85) da função tardia do enxerto em receptores de doador falecido foram semelhantes. Perda do enxerto em três meses ocorreu em 6,3% no grupo sequencial, 4,7% no grupo simultâneo e 3,6% no grupo controle (p=0,53). Óbitos ocorreram em 2,4%, 4,5% e 4,1%, respectivamente (p=0,75). **Conclusão:** Os desfechos em pacientes com DRP submetidos à nefrectomia e transplante simultâneos são comparáveis aos dos grupos de nefrectomia sequencial e controle, sugerindo que essa abordagem é uma alternativa viável para pacientes com espaço limitado para transplante.

CO-RIM-26

TIMING IS EVERYTHING: THE IMPACT OF DOUBLE J STENT REMOVAL IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

Filipa Rodrigues¹; Maria Dias¹; Margarida André¹; Gonçalo Cruz¹; Ana Messias¹; Joana Martins¹; Pedro Bravo¹; Carlos Oliveira¹; Cristina Santos¹

Instituição: ULS Almada Seixal

In kidney transplant, double J stents (DJS) are used in ureteral anastomosis to avoid urologic complications (UC) but they also increase the probability of urinary tract infections (UTI). Usually, DJS are removed 4 to 6 weeks after surgery, but the ideal timing is still controversial. This single-center study aims to access the relationship between DJS removal timing and the occurrence of UC and UTI. Among 159 adult patients in our unit between January 2010 and August 2019, 140 with available records regarding the aforesaid variables were included and categorized into three groups based on DJS removal time: group 1 (<8 weeks, n1=43), group 2 (8-11 weeks, n2=61) and group 3 (>11 weeks, n3=36). A p-value<.05 was considered significant. Overall, 92 patients were male (65.7%), with a mean age of 55.85±11.16 years. Eighteen were diabetic (12.9%) and glomerular disease the leading cause of kidney failure (26.4%). Patients spent an average of 5.41±3.21 years on kidney replacement therapy (KRT), with 82.9% undergoing haemodialysis. During the follow-up, 42 recipients died (30%) and 11.4% resumed KTR. The mean time from transplant and DJS removal was 9.62±2.73 (4.86-20.28 weeks). Group 3 had patients with extended post-transplant stays or hospital readmissions due to infectious, urological, or immunological complications. Ureteric leaks were significantly associated with longer DJS permanence (p = .003). No significant differences (p>.05) were found regarding UTI (n1=17, n2=23, n3=11), multi-resistant infections (n1=6, n2=12, n3=8), graft pyelonephritis in the first year (n1=10, n2=13, n3=9), ureteric obstruction (n1=2, n2=3, n3=1), or anastomotic stenosis (n1=1, n2=3, n3=1). In both univariate and multivariate Cox regression analyses revealed no significant predictors of complications, including stent duration. Despite these findings, likely due to sample size limitations, the timing of DJS removal should be considered within established limits to prevent infectious complications in immunocompromised transplant recipients.

CO-RIM-27

EARLY INFECTIOUS COMPLICATIONS IN ELDERLY KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS: INCIDENCE AND RISK FACTORS

Bárbara Beirão¹; Henrique Borges²; Ana Cunha³; Joana Dias⁴; Maria Rita Dias⁵; José Silvano³; Catarina Ribeiro³; Manuela Almeida³; Jorge Malheiro³; Sofia Pedroso³; La Salette Martins³

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde De Trás-Os-Montes E Alto Douro; 2 - Unidade Local de Saúde do Algarve; 3 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 4 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 5 - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Introduction: Kidney transplantation (KT) improves quality of life and offers a survival advantage over dialysis. Older recipients face a higher risk of various adverse events. The aim of this study was to evaluate factors associated with increased risk of infectious complications in the 1st-year after KT in older recipients. **Methods:** Single-center retrospective study including 83 patients (60.2% male) ≥65 years-old who received a KT between January/2015 and June/2023. **Results:** Mean age 67.8 ± 2.3 years (65–74 years). Most donors were deceased (85.5%, n=71), mainly from cardiovascular cause (67%); aged 61.1 ± 10.5 years and 44 (53%) were expanded criteria donors. Received basiliximab 75.9%. The duration of KT hospitalization was 56.5 ± 30.3 days, and 27.7% had delayed graft function (n=23). Urologic complications occurred in 9.6% and vascular complications in 6%. Had infectious complications 44.6% (n=37); 21 (25.3%) had at least one severe infection requiring hospitalization. Twenty-seven experienced recurrent UTIs (32.5%), 6 had cytomegalovirus infection and 8 (9.6%) had a BK virus reactivation (plasma BKV level >10⁴ copies/ml). One-year after transplantation, 8 patients (9.6%) were deceased. The causes of death were infections (n=5, 62.5%), cardiovascular disease (n=2, 25%), and metastatic neoplasm (n=1, 12.5%). Increased donor age was associated with higher risk of severe infection (65.4 vs 59.8 years; p=0.039). There was a trend towards an increased number of severe infections in patients who experienced urological complications (p=0.056). No other factors were associated with occurrence of severe infections. The 1-year mortality rate was significantly higher in patients that had at least one early severe infection (p=0.009). **Conclusions:** Balancing immunosuppression and immune defense is particularly challenging in the elderly due to comorbidities, altered drug metabolism, polypharmacy, and immunosenescence. These findings highlight the need for vigilant infection monitoring and management, and advanced immunological monitoring to improve outcomes, as well as enhanced pre-transplant urologic surveillance to reduce infection risk.

CO-RIM-28

PRIMEIRO TRANSPLANTE DE ÚTERO INTERVIVO DA AMÉRICA LATINA: UM RELATO DE CASO DE SUCESSO

Maciana Santos¹; Wellington Andraus¹; Dani Ejzenberg¹; Daniel Waisberg¹; Mats Brännström²; Pernilla Kähler²; Niclas Kvarnström²; Liliana Ducatti¹; Vinícius Santos¹; Rafael Pinheiro¹; Rodrigo Martino¹; Rubens Arantes¹; Jhosimar Alvarez¹; Juliani Dourado¹; Maria Clara Traldi¹; Grecia Lizzetti¹; Vitor Yamasita¹; Alice Song¹; André Lee¹; Luciana Haddad¹; Flávio Galvão¹; Luiz A. Carneiro-D'Albuquerque¹; Edmund Baracat¹

Instituição: 1 - Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Brasil; 2 - Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

O transplante de útero tornou-se uma realidade para tratamento da infertilidade por fator uterino, causada pela ausência ou disfunção do útero. A viabilidade do procedimento foi documentada pioneiramente na Suécia, em 2014, trazendo esperança de engravidar para mulheres inférteis e inspirando centros de transplante de útero em todo o mundo. No Brasil, o primeiro transplante de útero bem sucedido foi realizado em 2016, com nascimento de bebê vivo, após um ano e meio, representando um marco para o mundo por se tratar de transplante com doador falecido. No entanto, questões como tempo de isquemia, preocupações éticas e custos financeiros sempre foram considerações que impactaram a efetivação do programa de transplante de órgão reprodutivo com doação post-mortem. Relatamos o primeiro caso de transplante de útero intervivo bem sucedido da América Latina, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Brasil, em Agosto de 2024. A receptora, uma mulher de 34 anos com ausência uterina congênita (síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser) recebeu o útero de uma doadora viva, sua irmã, de 31 anos. As cirurgias transcorreram sem intercorrências, tanto a receptora, quanto a doadora apresentaram satisfatória recuperação, recebendo alta hospitalar juntas após sete dias de observação. As duas pacientes mantêm acompanhamento ambulatorial pós-operatório, desde então, sem evidência de qualquer complicação ou rejeição. O objetivo é realizar a transferência de embrião único após quatro meses do transplante, efetivando assim a gestação tão desejada. Ao contrário do transplante tradicional de órgãos sólidos, o transplante de útero não salva vidas, mas dá vida. No entanto, muitos desafios ainda dificultam a inclusão do transplante uterino na rotina clínica. Doravante, o sucesso deste procedimento de alta complexidade realizado pela primeira vez em um hospital público Brasileiro, além de trazer esperança para mulheres inférteis, aumenta a expectativa positiva dos programas de reprodução humana na América latina.

CO-RIM-29

THE ROLE OF ANTI-NEPHRIN ANTIBODIES IN THE DIAGNOSIS OF RECURRENT FOCAL SEGMENTAL GLOMERULOSCLEROSIS POST-KIDNEY TRANSPLANTATION

João Venda²; Andreia Henriques²; Clara Pardinhas²; Maria Guedes Marques²; Luís Rodrigues²; Lídia Santos²; Catarina Romãozinho²; Ibrahim Batal¹; Astrid Weins³; Rita Leal²; Rui Alves²; Arnaldo Figueiredo⁴

Instituição: 1 - Pathology Department, Columbia University Irving Medical Center, New York, USA; 2 - Nephrology Department, ULS Coimbra, Coimbra, Portugal; 3 - Pathology Department, Brigham and Women's Hospital, Boston, USA; 4 - Kidney Transplant and Urology department, ULS Coimbra, Coimbra, Portugal

Introduction: Circulating anti-nephrin antibodies (Ab) have been identified in patients with diffuse podocytopathy and they are a promising serological marker of FSGF recurrence in renal transplant (RT). We report two cases of biopsy-proven post-transplant recurrent FSGS in which serum samples were retrospectively evaluated for circulating serum anti-nephrin Ab. **Case 1.** A 29-year-old male with childhood steroid-resistant nephrotic syndrome underwent his first deceased-donor RT in June 2009. Graft loss due to presumed chronic antibody-mediated rejection led to dialysis initiation in February 2012. A second deceased-donor RT was performed in 2021. By postoperative week 4, the patient developed massive proteinuria (16211 mg/g), hypoalbuminemia and hypertriglyceridemia. Allograft biopsy demonstrated glomerulitis, focal capillary congestion and podocyte reactivity with hypertrophy, with negative c4d staining. Electron microscopy (EM) revealed diffuse podocyte effacement. High-dose CS, rituximab and 10 sessions of plasmapheresis led to sustained remission of proteinuria. Pre-transplant serum analysis identified elevated circulating anti-nephrin Ab (466 UI/mL). **Case 2.** A 53-year-old male diagnosed with steroid-resistant nephrotic syndrome secondary to primary FSGS underwent his first deceased donor RT in 2024. Five weeks post-transplant, he developed nephrotic-range proteinuria (8120 mg/g), hypoalbuminemia, and hypertriglyceridemia. Allograft biopsy demonstrated mild interstitial fibrosis and tubular atrophy with no other abnormalities. EM revealed diffuse podocyte effacement. He was treated with CS, rituximab, 32 sessions of plasmapheresis and ACTH, which resulted in a transient decrease in proteinuria, but remission was not accomplished and nephrotic syndrome persisted over time. Anti-nephrin Ab screening in the pre-transplant and recurrence serum were negative. **Conclusion:** We present the first documented association between circulating anti-nephrin Ab and recurrent FSGS post-transplant in Portugal. For the second case, which had a more aggressive presentation and course, anti-nephrin Ab were not detected, suggesting involvement of other permeability factors. In the future, we might be able to stratify the patients at risk of recurrent FSGF.

CO-RIM-30

CLINICO-HISTOLOGICAL PREDICTORS OF LONG-TERM GRAFT SURVIVAL: INSIGHTS FROM ZERO-TIME BIOPSIES IN DECEASED DONOR KIDNEY TRANSPLANTS

Bárbara Beirão¹; Joana Trigo Medeiros²; Filipa Fonte Rodrigues³; Henrique Borges⁴; Mário Góis⁵; Ana Pena⁵; Helena Viana⁵; Cristina Jorge⁵

Instituição: 1 - ULS Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - ULS de Braga; 3 - ULS Almada-Seixal; 4 - ULS do Algarve; 5 - ULS de São José

Introduction: The utility of protocol time-zero biopsies (Bx0) in kidney transplant recipients remains a subject of debate, and their predictive value for long-term outcomes is uncertain. This study aims to determine the impact of clinico-histological factors observed in Bx0 from deceased donors on long-term graft survival. **Methods:** We conducted a single-center retrospective cohort study of 202 consecutive time-zero biopsies between January/2015 and August/2019. A total of 59 patients (29.2%) received a combined transplant: 55 kidney-pancreas and 4 kidney-liver. Mean follow-up after transplantation was 7.6±5.3 years, and all recipients were followed for at least 3-years. Data concerning donor and recipient clinical characteristics and histological findings of Bx0, categorized with the Banff scoring system, was analyzed. Survival analysis was conducted using the Kaplan-Meier method and a Cox proportional-hazards multivariate model. P<0.05 was considered significant. **Results:** Mean recipient age was 47.1 ± 12.8 years and 132 (65.7%) were male. Donor mean age was 47.5 ± 14.7 years, and 40 (19.8%) were expanded criteria donors (ECD). HLA mismatch averaged 3.95±1.3 and mean cold ischemia time was 11.7±4 hours. Chronic changes in the Banff scoring were found in 36.6% of the biopsies: arteriolar hyaline sclerosis (22.3%), vascular fibrous intimal thickening (24.1%), tubular atrophy (6.5%) and interstitial fibrosis (6.5%). Global glomerulosclerosis (GE) was found in 26.2%. GE/ total glomerulus was average 0.04±0.11. Graft survival at 3, 5 and 7 years was 97%, 95%, and 92%, respectively. In the Cox proportional hazard model, we identified Cv score (OR 3.8; 95% CI 1.09–13.19) and ECD (OR 4.95; 95% CI 1.19–20.6) as risk factors for graft loss. **Conclusions:** The findings of our study reinforce the prognostic relevance of chronic vascular changes and donor criteria, particularly ECD, as independent risk factors for long-term graft survival. Further studies are needed for validation of time-zero biopsy utility in clinical practice.

CO-RIM-31

INIBIDORES DE SGLT2 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: EFEITOS SOBRE A FUNÇÃO DO ENXERTO E PROTEINÚRIA

Matheus Rizzato Rossi; Leticia Harumi Richter Kawai; Marilda Mazzali; Marcos Vinicius de Sousa

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Introdução: Os inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (SGLT2) demonstraram ser eficazes na redução da proteinúria e na redução da progressão da doença renal crônica. No entanto, existem poucos estudos sobre o uso de inibidores de SGLT2 em receptores de transplante renal. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto dos inibidores de SGLT2 na função do enxerto, níveis de ácido úrico, proteinúria e glicemia em receptores de transplante renal. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo que incluiu receptores de transplante renal com idade superior a 18 anos que foram tratados com inibidores de SGLT2. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados no início do tratamento e no 12º e 24º meses pós-tratamento. **Resultados:** Trinta e dois receptores foram incluídos no estudo, sendo a maioria do sexo masculino (n=24, 75%) e com idade média de 48,7±12,3 anos. A maioria dos receptores recebeu um rim de doador falecido (n = 25, 78%). Doze receptores (37%) tinham diabetes mellitus como etiologia da doença renal crônica e 18 (56%) desenvolveram diabetes mellitus pós-transplante. A função do enxerto permaneceu estável durante o período de acompanhamento. Não houve redução significativa na proteinúria (0,5±0,5 vs. 0,3±0,2, p=0,14), níveis de ácido úrico (6,5±1,4 vs. 6,1±1,7, p=0,39) ou glicemia (138,1±53,7 vs. 122,3±41,5, p=0,32) no 24º mês pós-tratamento em comparação com os valores ao início do tratamento. O tratamento foi interrompido em oito receptores (25%): 4 (50%) devido ao custo do medicamento, 2 (25%) devido à piora de função do enxerto e 2 (25%) devido à infecção do trato urinário. **Conclusões:** Os inibidores de SGLT2 foram bem tolerados pela maioria dos receptores de transplante renal durante um acompanhamento de dois anos, sem impacto significativo na proteinúria, ácido úrico ou glicemia.

CO-RIM/PAN-01

MELHORIAS SISTEMÁTICAS DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS E RIM E O IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA DO PACIENTE

Lucia Alejandra Alfaro Villanueva; Roberto F Meirelles; Lucio R Requião-Moura; Adriano Miziara; Helio Tedesco-Silva; José Medina-Pestana

Instituição: Hospital do Rim e Hipertensão - Fundação Oswaldo Ramos

Introdução: O Transplante simultâneo de pâncreas e rim (TSPR) tem provado ser uma modalidade terapêutica segura e mundialmente aceita para DM1 insulino-dependentes e portadores de doença renal crônica em estágio terminal. **Objetivo:** Comparar a sobrevida do paciente em 12 meses, submetido à TSPR, ao longo do tempo do programa de transplante. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, longitudinal, observacional, centro único, com base nos dados de pacientes submetidos a TSPR consecutivos no Hospital do Rim – Fundação Oswaldo Ramos, entre janeiro de 2001 e setembro de 2023. Foram incluídos 527 pacientes e divididos em 5 eras com base nas mudanças implementadas no serviço no tempo de estudo: tipo de terapia de indução, uso do crossmatch virtual e ajustes nos critérios de seleção. Era 1: 2001-2005(n=125), Era 2: 2006-2009(n=124), Era 3: 2010-2014(n=167), Era 4: 2015-2019(n=65) e Era 5: 2020-2023(n=46). A análise de curva de sobrevida em 12 meses foi avaliada pelo método de Kaplan-Meier. O Programa estatístico foi o SPSS 20.0 e os testes estatísticos utilizaram um nível de significância de 5%. **Resultado:** A mediana de idade dos receptores foi de 35 (IIQ 30-41) anos, e 56% eram do sexo masculino. Na era 1, a sobrevida em 12 meses foi de 82,4%, 91% dos pacientes não receberam terapia de indução. Na era 3, a sobrevida foi de 88,6%, 95% receberam terapia de indução, 51% com Basiliximab. Na era 5, 100% receberam terapia de indução com Thymoglobulina e a sobrevida foi de 97,8% (p=0.315). **Conclusão:** A sobrevida em 12 meses do paciente submetido a TSPR tem melhorado nas últimas duas décadas, isso devido ao uso de terapia de indução, implementação do crossmatch virtual refletindo em menores tempos de isquemia fria dos enxertos e ajustes nos critérios de seleção do doador e do receptor.

CO-RIM/PAN-02

A SINGLE-CENTER EXPERIENCE ON THE VALUE OF PANCREATIC GRAFT BIOPSY

Andreia Curto¹; João Martins²; Ana Rita Ramos³; Ana Sofia Domingos²; Fernando Caeiro²; Inês Aires²; Anibal Ferreira²; Cristina Jorge²

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca; 2 - Unidade Local de Saúde de São José - Hospital Curry Cabral; 3 - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introduction: Pancreas allograft function is monitored with serum amylase and lipase, but they are inadequately sensitive and specific. In addition, other markers, such as C-peptide, are poor indicators of rejection, as most of the islets must be destroyed for dysfunction to become detectable. In simultaneous pancreas-kidney transplantation, rejection in the HLA-identical kidney allograft has often been hypothesized to serve as “surrogate” of pancreas rejection, though discordance can occur. Because there are no reliable biomarkers, pathologic evaluation of allograft tissue remains the gold standard for assessment of rejection. **Methods:** We performed a single-center retrospective analysis of pancreatic recipients that underwent a CT-guided pancreatic allograft indication biopsy between January 2018 and June 2024. Eleven pancreatic allograft biopsies (PB) were reviewed and classified according to Banff criteria. Findings were correlated with clinical data and kidney allograft biopsies, when performed. **Results:** Per Banff classification, 3 biopsies were indeterminate for rejection (27.2%), 4 had acute T cell-mediated rejection (3 grade I and 1 grade III). Two biopsies showed graft fibrosis (18.2%), and 2 were nondiagnostic (18.2%). PB biopsies were performed due to de novo post-transplantation DSA-positivity (3 patients, 27.2%), hyperglycemia (4 patients, 36.4%), or elevated amylase and lipase levels (4 patients, 36.4%). In six patients, a kidney biopsy was performed within 2 weeks of the PB. Only one kidney biopsy showed concordance with the results obtained for pancreas. Findings during PB led to a change of immunosuppressive therapy in 4 patients. No post procedure complications were reported. **Conclusions:** Our small single-center analysis shows that the PB procedure is safe in this group of patients and is justified due to the finding that a simultaneous kidney biopsy or DSA monitoring alone may not be sufficient to rule out rejection. Results of the PB led to a change of the immunosuppressive therapy in 36.4% of cases.

CO-RIM/PAN-03

PREDICTIVE VALUE OF ZERO-HOUR BIOPSIES FOR LONG-TERM GRAFT FUNCTION IN SIMULTANEOUS KIDNEY-PANCREAS TRANSPLANTATION

Henrique Borges¹; Bárbara Beirão²; Filipa Rodrigues³; Joana Medeiros⁴; Mário Góis⁵; Ana Pena⁶; Helena Viana⁷; Cristina Jorge⁸

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde do Algarve; 2 - Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro; 3 - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal; 4 - Unidade Local de Saúde de Braga; 5 - Unidade Local de Saúde de São José

Introduction: Zero-hour biopsies (ZHKb) are frequently used in kidney transplantation to assess early and late graft function. However, their ability to predict long-term allograft function is controversial, with inconclusive findings. Histopathological data on simultaneous kidney-pancreas transplantation (SKPT) are scarce. This study aims to explore the relationship between ZHKb findings and long-term graft function in SKPT recipients.

Methods: A retrospective analysis was conducted on all SKPTs in a single center between January 2015 and August 2019. Patients were excluded due to loss of follow-up or death before 3 years. ZHKbs were reviewed using light microscopy and classified according to the Banff criteria by nephrologist with expertise in renal pathology. GFR at 3 and 5 years was compared to donor's age, episodes of acute rejection, Banff score, cold ischemia time and HLA mismatch using SPSS®, with $p \leq 0.05$ considered significant. **Results:** Of the 55 included patients, 71.1% of donors and 60% of recipients were male, with mean ages of 36.6 ± 12.1 and 36.9 ± 6.9 years, respectively. HLA mismatch averaged 4.3 ± 1.3 , and cold ischemia time was 7.7 ± 2.7 hours. Arteriolar hyalinosis (Ah) was observed in 10.9% of biopsies, and vascular fibrous intimal thickening (Cv) in 10.9%. At 3 and 5 years, GFR was 68.02 ± 22.4 ml/min/1.73m² and 66.3 ± 21.4 ml/min/1.73m² respectively. At 3 years no differences were observed between the variables analyzed and GFR. At 5 years only Cv >0 ($p=0.023$), Banff score >0 ($p=0.021$), and donor age >40 ($p=0.033$) were associated with a lower mean GFR with the student's t-test. Using linear regression only donor age was a significant predictor [beta (95% CI) = -0.571 (-1.507 , -0.446); $p<0.001$]. **Discussion:** While ZHKbs provide early insights into donor kidney condition, their ability to predict long-term function in SKPT is limited, likely due to the younger donor age and lack of significant histological alterations in most cases.

CO-RIM/PAN-05

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSPLANTADOS DE PÂNCREAS QUE PASSARAM POR REOPERAÇÃO EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO CEARÁ

Anna Letícia Alves Bomfim¹; Benjamim Antônio Pinheiro Vieira¹; Edejonas Alves do Nascimento¹; Marcela Campelo Amora Fontenelle¹; Jéssica de Abreu Lourenço¹; Emmanuel Almeida Nogueira²; Ivelise Regina Canito Brasil²; Maria Neide Antero Pinheiro²; Ronaldo De Matos Esmeraldo²

Instituição: 1 - Universidade Estadual do Ceará; 2 - Hospital Geral de Fortaleza

Introdução: O transplante de pâncreas (TP) é o único tratamento indicado para estabelecer o estado normoglicêmico e a normalidade da hemoglobina glicada de pacientes com Diabetes Mellitus, como forma de evitar as complicações agudas e melhorar a qualidade de vida deles. Entretanto, toda cirurgia de transplantação possui riscos e o órgão transplantado pode não se adaptar ao corpo do receptor, culminando no surgimento de complicações, cenário que exige a necessidade de uma reoperação. O objetivo deste estudo é analisar o perfil dos transplantados de pâncreas que necessitaram de outro procedimento após o transplante. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com análise crítica quantitativa, no qual se avaliaram dados referentes ao intervalo 2009-2024, período do início do programa de transplante de pâncreas até as atualizações mais recentes, colhidos em um hospital terciário no Ceará. **Resultados:** Durante tal período, ocorreram 55 operações de transplante de pâncreas, das quais 15 (27%) tiveram que passar por uma intervenção, sendo o foco deste estudo. Os procedimentos mais frequentes foram laparotomia exploratória (2 casos) e pancreatômia por trombose (2 casos). Desses pacientes que passaram por reoperação, 6 (40%) foram a óbito. Em relação ao sexo, 10 (67%) são indivíduos do sexo masculino e 5 (33%) do feminino. Relativamente à faixa etária desses transplantados, 6 (40%) possuem entre 20 e 40 anos e 9 (60%) entre 40 e 60 anos. Sobre o tipo de diabetes, 7 (47%) possuem o tipo Mody, 6 (40%) o tipo 1 e 2 pacientes (13%) o tipo LADA. **Conclusão:** No presente estudo, foi observado que, no centro estudado, em concordância com a literatura, o transplante de pâncreas apresenta taxa considerável de complicações, haja vista a complexidade dos procedimentos realizados e a fragilidade do órgão.

CO-RIM/PAN-04

TRANSPLANTE DE ILHOTAS HUMANAS: O ESTADO DA ARTE

Augusto Gondim Lins E Silva; Hortência Dias; Caroline Gouveia Farias; Milena Campos Pedrão da Silva; Jéssica da Silva Rocha; Rafaela Santos da Luz; Larissa Freire Lima; Igor Mori Lacerda Silva; Sarah Vitória Villela Daniel; Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque; Eleazar Chaib

Instituição: Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo

O transplante de ilhotas humanas surgiu como uma técnica promissora para superar os desafios associados ao transplante de pâncreas, considerando a propensão deste último a várias complicações pós-operatórias. Portanto, o objetivo deste artigo é examinar o estado da arte por meio da análise de 69 artigos publicados de janeiro de 2013 a abril de 2023 no Medline/Pubmed, que foram selecionados com base em critérios de inclusão predefinidos. Dois tipos principais de transplante de ilhotas foram identificados: alotransplante e autotransplante. Ao longo da análise dos resultados, tornou-se evidente que um dos fatores significativos relacionados à independência de insulina pós-transplante foi o número de ilhotas infundidas. Concluímos que o transplante de ilhotas é uma abordagem viável e eficaz para prevenir a necessidade de administração de insulina e a ocorrência de evento hipoglicêmico.

CO-TO-01

A INCIDÊNCIA DE LESÕES CORNEANAS EM DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS.

Celia Regina Malveste Ito¹; Ana Paula Pinto Feitosa²

Instituição: 1 - Banco de Olhos da Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada

Alguns fatores influenciam na qualidade da córnea, como idade do doador, o tempo de retirada, a causa mortis entre outros. Em doentes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) há uma ocorrência relatada de 60% de doença de superfície ocular devido à exposição da superfície corneana. O grau de sedação, a administração de relaxante muscular, e duração de hospitalização estão diretamente relacionados ao risco de desenvolvimento de lesões corneanas nos pacientes em UTIs. O objetivo deste trabalho foi descrever a incidência de lesões corneanas em doadores de múltiplos órgãos que doaram as córneas, avaliando também os tipos de lesões encontradas. Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo avaliando os protocolos dos doadores provenientes de morte encefálica no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014 e as variáveis analisadas foram sexo, idade, causa mortis, tempo de internação e as lesões corneanas identificadas. Das 581 doações no período estudado, somente 58 doações foram provenientes de doadores em múltiplos órgãos, em que 60% eram do sexo masculino, a faixa etária variou de 14 a 74 anos de idade e a causa mortis de maior prevalência foi Traumatismo Craniano Encefálico (52%), como causa principal o acidente automobilístico (63%), seguido de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (31%). O tempo de internação variou de 2 a 15 dias e o maior número de doadores que ficaram internados de 2 a 4 dias (47%) sendo que as lesões corneanas estiveram presentes em 60% dos doadores. Apesar do número pequeno de doações de doadores de múltiplos órgãos, a incidência de lesões corneanas foi alta e o descarte de parte destes tecidos foi inevitável. Portanto, foi evidenciado que a causa da ocorrência dessas lesões é a falta de cuidado ocular na manutenção desse doador nas unidades de terapia intensiva.

CO-TO-03

EFEITOS DA PANDEMIA SARS-COV 2 NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDOS OCULARES EM MORTE CIRCULATÓRIA NO BRASIL

Adriana Carla Miranda Magalhães¹; Edna Andrea Pereira de Carvalho¹; Lucina Cristina dos Santos Silva¹; Luciana Cristina dos Santos Silva¹; Rene Coulaud Santos da Costa Cruz¹; Sílvia Zenobio Nascimento²; Paulo Lener Araujo Filho³

Instituição: 1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/filial EBSERH; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 3 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais

O número de transplantes de córnea foi afetado pela pandemia de SARS-CoV2. Durante boa parte dos anos de 2020 e 2021, as captações de tecidos oculares em doadores após a parada cardiorrespiratória (PCR) foram suspensas no Brasil. A lei brasileira confere à família a decisão sobre a doação e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - obrigatórias nos hospitais, tem a função de identificar pacientes elegíveis à doação de órgãos e tecidos e acolher as famílias para entrevista. A retomada das atividades tem sido lenta, levando a maior lista de espera nos últimos 20 anos. Estatísticas do processo de captação de tecidos em doações após a PCR não estão disponíveis. **Objetivo:** Estimar o percentual de famílias entrevistadas para doação após o óbito hospitalar, em 2019 e 2022, no Brasil. **Método:** Utilizou-se dados DATASUS para óbitos hospitalares, ABTO para doadores em morte encefálica e número de ceratoplastias. Considerou-se taxa de aproveitamento de tecidos oculares de 50% e taxa de elegibilidade de 10%. O número de doadores de em PCR foi estimado pela diferença entre o número de transplantes de córneas realizados e o número de doadores efetivos em morte encefálica. O teste de X² foi utilizado para comparações, p<0.05. **Resultado:** Em 2019, registrou-se 904.029 óbitos hospitalares sendo 892.629 em PCR, 14.943 ceratoplastias, 11.175 doadores em PCR de 89.263 pacientes elegíveis, sendo entrevistadas 15.645 famílias (17,5%) com taxa de recusa de 40%. Em 2022, foram 1.266.229 óbitos hospitalares, 1.253.034 em PCR, 13.979 ceratoplastias, de 10.451 doadores de córneas em PCR, entre 125.303 elegíveis; desses, 15.258 famílias (12,2%) foram entrevistadas. Houve redução na taxa de famílias entrevistadas (p<0.0000) e aumento na taxa de recusa. **Conclusão:** A pandemia comprometeu o processo de doação de tecidos oculares nos hospitais brasileiros, mas há condições de retomar aos valores anteriores à pandemia.

CO-TO-04

CAUSA MORTIS X CELULARIDADE CORNEANA: ANÁLISE DE UMA DÉCADA DE CAPTAÇÕES EM UM BANCO DE OLHOS BRASILEIRO

Danielle Magno Azevedo da Silva¹; Stefania Petrone de Carvalho Santos¹; Gustavo Haddad Cypriano¹; Rafael Augusto Dantas Prinz^{1,2}; Isabela Gasparelli Barbosa²; Arnaldo Couto²

Instituição: 1 - IDOMED (Instituto de Educação Médica); 2 - INTO (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia)

Introdução: A ceratoplastia é o transplante mais eficaz contra a cegueira, mas fatores como falha endotelial podem comprometer seu sucesso. A alta demanda por córneas no Brasil reforça a importância de captar tecidos com melhor celularidade para suprir as necessidades dos transplantes ópticos no país. **Objetivo:** Avaliar variáveis preditoras da celularidade corneana, com foco na causa mortis e tipo de óbito. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 1.447 doadores captados em um banco de tecidos público brasileiro entre setembro de 2013 e junho de 2024, categorizando a celularidade corneana em dois grupos: ≤2000 células/mm² e >2000 células/mm². As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, tipo do óbito e causa mortis. A análise estatística usou Qui-quadrado com p<0,05. Resultados: A maioria dos doadores era do sexo masculino (56,5%) e com mais de 60 anos (36,4%). A maior parte dos óbitos (70,8%) ocorreu por morte encefálica, e 29,2% por parada cardiorrespiratória (PCR). No caso de morte encefálica, as três causas mortis mais comuns, presentes em mais de 85% dos óbitos, foram acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico, trauma crânioencefálico (TCE) e AVE isquêmico. Já nos casos de morte por PCR, as principais causas mortis foram choque, causas pulmonares e AVE hemorrágico. A análise estatística encontrou valor preditivo em óbitos por parada cardiorrespiratória, que estão associados a uma menor qualidade da córnea, com significância estatística (p < 0.01). Além disso, observou-se que o AVE hemorrágico esteve mais frequentemente associado à baixa celularidade corneana, enquanto o TCE mostrou maior frequência de córneas com alta celularidade. Conclusão: Morte encefálica e causas traumáticas, como TCE, foram associadas a maior celularidade corneana, sugerindo melhor viabilidade para transplante. Já a parada cardiorrespiratória e AVE hemorrágico foram mais frequentes em córneas com menor celularidade. Esses achados podem orientar a triagem de doadores, sendo necessários novos estudos para complementação dos dados aqui observados.

CO-TO-05

CORNEAL COLLAGEN CROSS-LINKING AND VISION-RELATED QUALITY OF LIFE: OUTCOMES IN KERATOCONUS PATIENTS

Mariana Francisco; Esmeralda Costa; Andreia Rosa; Cristina Tavares; Maria João Quadrado; Joaquim Murta

Instituição: ULS Coimbra

Introduction: Keratoconus is a corneal ectatic disease characterized by localized corneal thinning and protrusion with bilateral but asymmetrical involvement. Ectasia-induced refractive errors are responsible for decreased visual quality in keratoconus patients. Corneal collagen cross-linking (CXL) is a surgical technique that enhances corneal stability and slows ectasia progression, though its impact on visual improvement is less predictable. Measuring vision-related quality-of-life (VR-QoL) is important because this condition significantly affects their daily lives. The Keratoconus Outcomes Research Questionnaire (KORQ) is the only validated keratoconus-specific questionnaire. It is a robust instrument to measure the impact of the disease and its treatments on activity limitation and symptoms. **Purpose:** Evaluate the impact of CXL on VR-QoL status in keratoconus patients using the validated Portuguese version of KORQ. **Methods:** A prospective cross-sectional study carried out in the Ophthalmology Department of Coimbra Local Health Unit, Portugal. Patients with progressive keratoconus proposed to CXL were invited to participate. Patients responded to the KORQ questionnaire before and six months after treatment. Demographic data, best-corrected visual acuity (BCVA), keratometric and refractive parameters were collected. **Results:** Seventeen patients with progressive keratoconus were included. The Activity Limitation (AL) and Symptoms subscale scores improved post-surgery. AL increased from 50.86 to 52.09 (p=0.746), and Symptoms from 46.86 to 54.80 (p=0.080). Best-corrected visual acuity (BCVA) significantly improved from 0.327 to 0.157 logMAR (p<0.05). Significant reductions were seen in maximum keratometry (Kmax), flattest keratometry (K1), and steepest keratometry (K2) (p<0.05). Symptoms improvement correlated significantly with refractive gains post-surgery (p<0.05). **Conclusions:** Our study results suggest that CXL contributes to an enhancement in vision-related quality of life, particularly in symptoms that affect patient's daily lives. CXL also effectively improved topographic and visual parameters. These gains are correlated with an improvement in the patients' vision-related quality of life, highlighting the immediate beneficial impact of CXL beyond the stabilization effect.

CO-TO-06

IDENTIFICATION OF POTENTIAL PROGNOSTIC FACTORS IN FUNGAL KERATITIS: A RETROSPECTIVE STUDY

Nuno Cruz¹; Ana Almeida²; João Gil¹; Esmeralda Costa¹; Andreia Rosa¹; Cristina Tavares¹; Maria João Quadrado¹; Joaquim Murta¹

Instituição: 1 - ULS Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Purpose: Fungal keratitis (FK) is the fourth commonest cause of global blindness. Of all the microorganisms that can cause keratitis, fungi remain one of the most challenging to diagnose and treat. Penetrating keratoplasty (PK) is an option for patients with refractory disease. In our study we aimed to determine the microbiological profile, risk factors, treatment and surgical intervention rates, and complications of FK. **Methods:** A retrospective review of medical records from all patients with a microbiological diagnosis of FK at ULS Coimbra from 2005 to 2022 was conducted. **Results:** A total of 53 eyes of 53 patients were included in our study. Cultures isolated 37 (69.8%) filamentous fungi and 16 (30.2%) yeast. The most common risk factors documented for FK were previous PK (n=16, 33.3%) and ocular traumatic injury (n=11, 22.9%). Contact lenses wear was shown to be the only risk factor with statistical significance in the final visual acuity (p=0.013). The most common choices for the first antifungal therapy were topical clotrimazole (n=13, 27.7%) and liposomal amphotericin B (n=10, 21.3%). Therapeutic PK was required in 24 patients (51.1%). The combination of topical antifungal medication with PK was associated with better final visual acuity (p=0.037). Ocular complications such as endophthalmitis was noted in 17 patients (32.0%) and perforation in 8 (17.0%). Ten patients (18.9%) required enucleation/evisceration. **Conclusion:** In our department, filamentous fungi are the most prevalent agents causing FK. Most patients have associated risk factors and contact lens wear was the main predictor for worse final visual acuity. The combination of topical antifungal medication with PK seems to show improvement in final visual acuity.

CO-TO-07

FROM PK CHALLENGES TO DSAEK OPPORTUNITIES: A NEW ERA IN CORNEAL TRANSPLANTATION

Maria Franca; João Gil; Esmeralda Costa; Andreia Rosa; Cristina Tavares; Maria João Quadrado; Joaquim Murta

Instituição: ULS Coimbra

Introduction: Corneal transplantation is crucial for restoring vision in patients with corneal diseases. The suitability of donor corneas can be affected by prior surgical interventions such as Laser-Assisted In Situ Keratomileusis (LASIK), as the flap creation makes them unsuitable for Penetrating Keratoplasty (PK). Conversely, in Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK), anatomical alterations are less of a concern, as only the endothelial layer is transplanted. We aim to reveal a case of surgical adaptability when using a refractive surgery altered cornea for DSAEK after its pair was deemed unsuitable for PK. **Methods:** Retrospective examination of surgical video footage and medical records. **Results:** The corneal donor was a 41-year-old male, without ophthalmological history described in the clinical record. Two transplants were performed. During the first, a PK, a refractive surgery flap was discovered, requiring the switch to a different cornea to proceed. This enabled successful completion of the surgery, without complications. The corneal pair was used in a DSAEK. Post-surgery, the patient's visual acuity improved from counting fingers to 2/10. This patient had long-standing low vision, never being able to see more than 2/10. Subsequent anterior segment optical coherence tomography revealed increased thickness in the periphery. Nevertheless, given the patient's long-standing low visual acuity, the surgery was considered successful. **Discussion** Corneal transplant criteria are evolving with efforts to standardize guidelines as demand for donor corneas and the number of transplants rises globally. Innovative techniques, such as DSAEK, allow the use of corneas previously unsuitable for transplantation, including those altered by refractive surgeries like LASIK. This expands the donor pool and prevents the discarding of valuable tissue. Further research on the long-term success of DSAEK using refractive surgery-altered corneas may help refine donor selection and improve outcomes across corneal transplant procedures.

E - POSTER

(EP)

EP-COR-01

IMPACTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA AUTOEFICÁCIA PARA ADEÇÃO MEDICAMENTOSA NO PACIENTE PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

Klenio de Oliveira Bonfim; Gabriela Ribeiro Borzani; Maria Valeria de Omena Athayde; Rafaela Batista dos Santos Pedrosa;

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: O Transplante Cardíaco (TxC) é a abordagem padrão-ouro no tratamento de Insuficiência Cardíaca (IC) avançada e refratária. É comum que pacientes com doenças cardiovasculares apresentem algum distúrbio psiquiátrico capaz de interferir na autoeficácia para adesão medicamentosa. **Objetivo:** Compreender o impacto da ansiedade e depressão na autoeficácia para adesão medicamentosa nos pacientes pré e pós TxC. **Método:** Pesquisa quantitativa, transversal e exploratória com pacientes pré e pós TxC em seguimento ambulatorial de um hospital de grande porte. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada e implementação de instrumentos para caracterização sociodemográficas e clínica, versões brasileiras da Self-efficacy for Appropriate Medication Adherence Scale (SEAMS), Global Evaluation of Medication Adherence Instrument (GEMA), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Foi empregada análise estatística descritiva utilizando o coeficiente de correlação de Spearman e o teste Qui-quadrado. Nível de significância $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do parecer: 4.142.189). **Resultados:** Participaram do estudo $n = 8$ pré-TxC e $n = 36$ pós-TxC. A autoeficácia para adesão medicamentosa foi elevada e semelhante para ambos os grupos, porém a ansiedade e depressão foi maior entre os pacientes que aguardam o TxC. Ambos os grupos têm alta proporção para adesão medicamentosa, mas baixa porcentagem em cuidados adequados, o que provocou redução na taxa de aderentes aos medicamentos. Houve correlação positiva entre ansiedade, depressão e há indícios de que quanto maior a quantidade de medicamentos em uso maior o nível de ansiedade apresentada pelos pacientes pré e pós TxC. Não foram encontradas correlações significativas destes distúrbios psíquicos com a autoeficácia para adesão. **Conclusão:** Os resultados deste estudo colaboram para esclarecer a relação dos sintomas de ansiedade e depressão, autoeficácia e adesão medicamentosa na população de pacientes pré e pós TxC, que são escassos na literatura.

EP-COR-02

MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA DE 2018 A 2022 NO NORTE-NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Benjamin Antonio Pinheiro Vieira¹; Anna Letícia Alves Bomfim¹; Marcela Campelo Amora Fontenelle¹; Edejonas Alves do Nascimento¹; Jéssica De Abreu Lourenço¹; Emmanuel Almeida Nogueira²; Ivelise Regina Canito Brasil²

Instituição: 1 - Universidade Estadual do Ceará; 2 - Hospital Geral de Fortaleza

Introdução: A insuficiência cardíaca é elegível para transplante de coração e, dentre suas etiologias, a miocardiopatia chagásica é considerada a mais agressiva. Essa condição é provocada pela Doença de Chagas Aguda, patologia recorrente no norte-nordeste brasileiro, regiões com menores IDHs do país. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da Doença de Chagas Aguda nas regiões com menor IDH do Brasil, a fim de referenciar condutas de mitigação dessa patologia e minimizar a ocorrência de transplantes por esse agente. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, com corte transversal, realizado em Agosto de 2024, por meio de coleta de dados no DataSUS. **Resultados:** Por meio de uma análise detalhada de dados das duas regiões, foi possível chegar em alguns parâmetros, como: foram notificados 1657 casos, os quais 1575 (95%) são da região Norte e 1229 (74%) do Estado do Pará. Dos casos, as populações preta e parda são as mais afetadas, com 89% das notificações. 876 dos casos são de indivíduos do sexo masculino e 781 do feminino. A faixa etária com maior recorrência está entre 20-59 anos, com 994 (60%) dos casos. A transmissão mais recorrente foi via oral, representando 1465 (88,5%) dos casos. O local de infecção foi predominantemente residencial, com 71% dos casos. Na região Norte, os meses de Agosto, Setembro e Outubro foram os que apresentaram maior taxa de notificação, com 43% dos casos. Já o Nordeste possui, nos meses de fevereiro e maio, os seus picos de contágio com 57% das notificações. **Conclusão:** Conclui-se que a Doença de Chagas Aguda é significativamente presente no Norte brasileiro. Tais ocorrências têm prevalência na população parda e negra da região e em período economicamente ativo. Além disso, é notório que suas residências e alimentação são fatores importantes para o contágio. Diante disso, tal estudo pode referenciar projetos que mitiguem tal conjuntura.

EP-COORD-01

TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A ENTREVISTA FAMILIAR E A TOMADA DE DECISÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Maria Valéria Omena Athayde; Maria Luisa Souza; Klenio Oliveira Bonfim; Luciana Aparecida Santos; Paula Pereira Bispo; Julieth Santana Silva Lage; Helder José Lessa Zambelli; Rafaela Batista dos Santos Pedrosa

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Introdução: A doação de órgãos para transplante torna-se uma possibilidade em pacientes com diagnóstico de morte encefálica (ME) e a decisão compete aos familiares. Tomar a decisão de doar ou não os órgãos do ente querido, pode ser muito difícil caso a família não tenha tempo suficiente para entender a condição do familiar e processar o luto. **Objetivo:** quantificar o tempo entre a confirmação do diagnóstico de ME e a tomada de decisão para a doação de órgãos. **Métodos:** trata-se de um estudo de abordagem quantitativo transversal e retrospectivo, realizado em registros de pacientes com ME notificados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) em um Hospital Público do Município de Campinas, no interior de São Paulo. **Resultados:** Foram analisados os dados referentes a 240 potenciais doadores no período janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Houve predomínio do sexo masculino (57,92% / $n = 139$), com idade média de 47,70 (13,13) anos. A hemorragia subaracnóidea (29,47% / $n = 69$) e o traumatismo cranioencefálico (22,08% / $n = 53$) foram as principais causas da ME. O enfermeiro foi o profissional de saúde principal na realização da entrevista familiar (68,73%) e a recusa familiar foi de 42,08% ($n = 101$), sendo o cônjuge (33,33% dos casos / $n = 80$), o principal responsável pela decisão final, seguido pelos filhos (27,92% / $n = 67$). O tempo médio entre a entrevista familiar e a tomada de decisão para a doação de órgãos foi de 9,05 (10,66) horas e a mediana foi de 5 horas. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que o tempo pode ser um fator determinante na decisão familiar, uma vez que a mediana de tempo foi maior entre as famílias doadoras.

EP-COORD-02

ENTRAVES NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM RELATO ACADÊMICO E MULTIDISCIPLINAR EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO CEARÁ

Edejonas Alves Do Nascimento¹; Benjamim Antônio Pinheiro Vieira¹; Marcela Campelo Amora Fontenelle¹; Anna Letícia Alves Bomfim¹; Jéssica De Abreu Lourenço¹; Márcia Maria Vitorino Sampaio Passos²; Ivelise Regina Canito Brasil¹

Instituição: 1 - Universidade Estadual do Ceará; 2 - Secretaria da Saúde do Ceará

Introdução: A doação de órgãos no Brasil, enfrenta diversos desafios estruturais. A experiência de acadêmicos de Medicina e profissionais em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Terciário em Fortaleza, buscou identificar os principais entraves na captação de potenciais doadores de órgãos, e propôs soluções para melhorar a qualidade do processo de doação no serviço e no estado. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência crítico-reflexivo, coletando vivências de estudantes de Medicina e profissionais terapia intensiva, em vivências ocorridas no biênio de 2023 e 2024. A reflexão permite uma análise dos entraves enfrentados na doação de órgãos de pacientes com morte encefálica em UTI. **Resultados:** Os principais relatos dos profissionais indicam a existência de aspectos sociais e institucionais que corroboram com a negativa à doação. Assim, a falta de divulgação coletiva aos familiares dos pacientes sobre a doação de órgãos, incluindo o entendimento do processo e os critérios para seleção dos doadores é apresentada como uma falha social. Além disso, a alta incidência de infecções hospitalares, por bactérias resistentes, evidenciaram práticas antissépticas inadequadas na assistência da instituição, comprometendo a estabilidade hemodinâmica dos pacientes para doação. Por fim, os diagnósticos complexos também se mostraram um obstáculo significativo para o processo de transplante, sobretudo em pacientes com doenças infectocontagiosas. **Conclusão:** medidas foram tomadas para tornar o processo de doação mais efetivo. Assim, a Liga Acadêmica de Transplantes e Medicina Intensiva (LATMI) foi criada pelos acadêmicos envolvidos. O projeto promove a sensibilização social sobre a doação de órgãos por meio de produções audiovisuais, em redes sociais, além de promover capacitações profissionais nos serviços de saúde, em três regiões do estado, vinculados ao projeto. A permanência do trabalho acadêmico é essencial para aprimorar a qualidade do processo de doação e aumentar a conscientização sobre a importância da doação de órgãos.

EP-COORD-03

EFICÁCIA DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Maria Valéria Omena Athyade; Beatriz Souza Fortunato da Silva; Klenio Oliveira Bonfim; Luciana Aparecida Santos; Paula Pereira Bispo; Helder José Lessa Zambelli; Julieth Santana Silva Lage; Rafaela Batista dos Santos Pedrosa

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Introdução: O Brasil se mantém entre os países que mais realizam transplantes no mundo, entretanto possui uma das menores taxas de doações com cerca de cinco doadores por milhão de habitantes. Esta carência na oferta de órgãos gera um aumento progressivo na lista de espera, destacando o número de 43.643 pessoas ativas em lista de espera para transplante em dezembro de 2020. Por isso, é fundamental a análise minuciosa dos dados obtidos em cada região do país, a fim de identificar as fases do processo de doação que necessitam de aperfeiçoamento. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do processo de doação de órgãos e tecidos em um estado brasileiro. **Métodos:** Este estudo retrospectivo, transversal e exploratório foi realizado no estado de São Paulo, Brasil. Foram incluídos todos os relatórios de potenciais doadores recebidos pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do estado de São Paulo no período de 2010 a 2020. Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Software Excel, 2003) e transferidos para o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0, para análise descritiva com elaboração de tabelas e gráficos de frequência absoluta. **Resultados:** Os resultados mostraram que o estado de São Paulo contava com 29.719 potenciais doadores, dos quais 19.270 famílias foram entrevistadas para doação de órgãos e apenas 9.347 tiveram seus órgãos transplantados. O principal motivo para não realizar a doação de órgãos foi a recusa familiar 37,35% seguido de parada cardiorrespiratória (22,88%). **Conclusão:** Embora o estado tenha apresentado um crescimento significativo no número de notificações e doadores elegíveis, a recusa familiar continua sendo a principal causa de não efetividade e a demanda estimada não foi atingida em nenhum ano na última década, exceto transplante de córnea.

EP-ENF-01

TRABALHO NOS PROGRAMAS DE TRANSPLANTAÇÃO: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marli Elisa Nascimento Fernandes²; Ilka De Fátima Santana Ferreira Boin¹

Instituição: 1 - Universidade Estadual de Campinas; 2 - Universidade Estadual do Paraná

Introdução: As constantes transformações no mundo do trabalho e a crise econômica tem afetado diretamente as relações de trabalho nos diversos espaços ocupacionais principalmente na área de saúde, onde os profissionais de saúde lidam diariamente com o aumento de doenças, as mortes precoces e as demandas de alta complexidade. **Método:** estudo descritivo de abordagem quantitativa utilizando-se de um formulário estruturado com questões de múltipla escolha, disponibilizado de forma on line para preenchimento de profissionais de saúde dos programas de transplantação. **Objetivo:** conhecer as percepções dos profissionais sobre os desafios nos programas na contemporaneidade em vista a atual conjuntura das relações no mundo do trabalho. Os dados coletados foram analisados numa perspectiva crítica dialética e apresentados em tabelas apontando a frequência descritiva. **Resultados:** analisou-se 148 questionários dos quais (47%) relataram que a comunicação de más notícias, a demora no processo de transplantação, a burocracia do processo e o financiamento do programa são de fato desafios que os incomodam no trabalho. (34%) foram as condições de trabalho relacionadas a carga horária, ao ambiente do trabalho e baixos salários dos profissionais; (14%) registraram que a comunicação ineficiente entre os profissionais, o número insuficiente de profissionais nos plantões e a falta de privacidade no trabalho foram tidos como desafios no processo de trabalho na transplantação; enquanto (7%) dos profissionais declararam não se identificar com a área de transplantes onde trabalhavam, a falta de autonomia, a hegemonia médica e a falta de reconhecimento profissional; (1%) pelo fato de não poderem expressar suas sugestões e críticas ao programa e o assédio moral. **Conclusão:** o estudo demonstrou que os desafios contemporâneos ainda não diferem e perduram sobretudo aos relacionados a comunicação de más notícias e ao envolvimento exaustivo do profissional em todo o processo de transplantação impactando na saúde mental e na vida dos profissionais de saúde.

EP-ENF-02

ENFERMEIRO NAVEGADOR EM TRANSPLANTES: TREINAMENTO ATRAVÉS DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO E CONTÍNUO EM UM CENTRO PRIVADO DE TRANSPLANTE NA CIDADE DE SÃO PAULO, ACOMPANHAMENTO DE 5 ANOS.

Erica Francisco; Maria Fernanda Carvalho de Camargo; Denise Maria Nascimento Chimentão; Lanuza do Prado Gil Duarte; Mirian de Fatima de Moraes Cunha; Simone Maria Rodrigues de Melo Perentel; Daniela Priscila Demetrio; Rita de Cassia da Silva Lima; Ana Paula Rodrigues; Juliana Resende do Nascimento; Juliana Souza do Nascimento; Giovana Sertori; Giovanna Flammia; Paulo César Kock Nogueira

Instituição: Hospital Samaritano Higienópolis de São Paulo

Introdução: A linha de cuidado de transplantes envolve interação interdisciplinar complexa. Os enfermeiros iniciando a navegação em transplantes, precisam de treinamento. Os hospitais carecem dessa especialização em enfermagem. Para treiná-los, a exposição a centros de transplante estabelecidos é importante. Eles devem ser guiados por preceptores experientes para assumir seu papel. **Objetivo:** Capacitar enfermeiros na linha de cuidado de transplantes de forma imersiva e sob mentoria contínua. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado em um grupo de hospitais privados localizados em São Paulo no período de 5 anos. O programa também tem como alvo centros de transplante emergentes ou em expansão em três regiões do Brasil: Nordeste (3), Rio de Janeiro (3) e São Paulo (4). Uma equipe interdisciplinar o projetou com conteúdo teórico e prático. É composto de três fases, totalizando 46 horas ao longo de cinco dias e suporte contínuo dos preceptores. Na Fase 1, os enfermeiros aprendem as diretrizes e regulamentos governamentais. Na Fase 2 a dinâmica interdisciplinar dos centros de transplante, enfatizando o papel do enfermeiro. A Fase 3 envolve traçar o caminho do paciente nas unidades hospitalares. O conteúdo é integrado aos registros do treinando. Faz-se também incentivo ao ingresso posterior no curso pós-graduação. **Resultado:** Enfermeiros de dez centros emergentes foram treinados. Desde 2019. Entre 2019-23, foram treinados 24 enfermeiros, uma média de 6 por ano e mais 6 em 2024 100% assumiram a liderança da linha do cuidado em transplantes. **Conclusão:** O treinamento teórico abrange aspectos éticos-legais, regulatórios, clínicos, imunologia, psicologia, farmacologia, assistência social, nutrição, práticas clínicas e assistenciais. O programa provou ser benéfico, munindo os enfermeiros com ferramentas para que mantenham os padrões de atendimento necessários à especialidade. Seu compromisso compassivo com o tratamento do paciente apoia positivamente a jornada geral do paciente, das famílias e a estruturação do serviço.

EP-ENF-03

PRIMARY NURSING E A GESTÃO DE PACIENTES EM LISTA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Juliana Marquezi Pereira; Marlene Duarte; Ana Paula Dias; Lucinete Marques; Valdecy Barbosa; Vanessa Inoue; Ligia Dal Secco

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

O transplante de fígado é uma opção terapêutica vital para pacientes com insuficiência hepática avançada, é um procedimento complexo que exige uma abordagem multidisciplinar e cuidadosa. No Brasil, a lista de espera para transplante é extensa, e os pacientes frequentemente enfrentam desafios significativos durante esse período. A gestão eficaz desses pacientes em lista de transplante é crucial para otimizar resultados clínicos. O método de Primary Nursing, que enfatiza a responsabilidade de um único enfermeiro pelo cuidado integral do paciente, pode ser uma estratégia eficaz na gestão de pacientes em lista de transplante de fígado. Este artigo explora a aplicação do método de Primary Nursing na gestão de pacientes em lista de transplante de fígado no Brasil, destacando sua importância para a continuidade do cuidado, a comunicação entre paciente, familiares e equipe multidisciplinar, acompanhamento e desfechos de cada caso. A aplicação do método de Primary Nursing na gestão de pacientes em lista de transplante de fígado no Brasil pode representar uma mudança significativa na qualidade do cuidado. Ao promover a continuidade, a comunicação eficaz e o suporte emocional, esse modelo pode contribuir para melhores desfechos clínicos e maior satisfação do paciente. Futuros estudos devem explorar a eficácia deste modelo em diferentes contextos e suas implicações para a formação de enfermeiros.

EP-ENF-04

A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE PORTADOR DE FALÊNCIA INTESTINAL EM DOMICÍLIO - A EXPERIÊNCIA DE 9 ANOS DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO INTESTINAL PRIVADO DE SÃO PAULO.

Erica Francisco da Silva; Simone Maria Rodrigues de Melo Perentel; Denise Maria Nascimento Chimentão; Mirian de Fátima de Moraes Cunha; Daniela Priscila Demetrio; Rita de Cássia Gomes da Silva Lima; Ana Paula Rodrigues; Juliana Resende do Nascimento; Juliana Souza do Nascimento; Giovanna Flammia; Mariana Holanda Martins da Rocha; Mariana Janiques Barcia Magalhães; Maria Fernanda Carvalho de Camargo; Paulo César Koch Nogueira

Instituição: Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: A falência intestinal é uma condição grave, a qual o intestino é incapaz de absorver os nutrientes, vitaminas, água e eletrólitos necessários ao nosso organismo. Assim, muitos pacientes precisarão de nutrição parenteral, além de procedimentos cirúrgicos para tentar restabelecer o trânsito intestinal. Adultos ou crianças com falência intestinal exigem cuidados integrados, médicos especializados e equipe multidisciplinar, somando suas competências para ajudar a melhorar o estado nutricional, a função intestinal e a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Capacitar cuidadores e pacientes com falência intestinal para quando houver a possibilidade de alta, prosseguirem com o tratamento em domicílio com segurança e aptos para instalação da nutrição parenteral/enteral e todo autocuidado. **Método:** Estudo descritivo sobre o treinamento implementado aos cuidadores ou ao próprio paciente portador de falência intestinal, realizado em um centro privado de reabilitação intestinal do Estado de São Paulo desde 2015. O programa de reabilitação foi estruturado por um time multidisciplinar, orquestrado pela equipe médica para o planejamento do tratamento, associado a nutrição para garantir o planejamento nutricional ao paciente em cada fase do cuidado, a enfermagem é responsável pelo treinamento dos pacientes e cuidadores de forma rigorosa para que estejam aptos ao cuidado domiciliar, desde a instalação de nutrição parenteral, administração de dieta enteral, medicamentos e cuidados com ostomias e curativos. O hospital é responsável por fornecer todos os insumos: nutrição parenteral individualizada, bombas de infusão, dietas enterais e materiais para curativos. **Resultado:** Foram desospitalizados 64 pacientes e capacitados 93 cuidadores. Atualmente, 45 pacientes em domicílio sendo 41 crianças e 4 adultos. Houve uma importante recuperação nutricional. **Conclusão:** O programa provou ser benéfico, munindo os cuidadores ou o próprio paciente de competências técnicas para o tratamento domiciliar. Tão importante quanto as competências técnicas e a estrutura, o acolhimento e humanização são fundamentais para jornada e experiência do paciente/família.

EP-FIG-01

IMPACTO DA PRIORIZAÇÃO COM MELD 29 ANTES E APÓS A NOTA TÉCNICA DE ABRIL DE 2021 NO TRANSPLANTE HEPÁTICO POR ASCITE REFRATÁRIA

Gabriel Gomes de Araújo Chollet²; Anna Melissa Noronha Oliveira²; Maria Julia Albuquerque Parente²; Ana Clara Sales E Souza²; Maria Eduarda Souza dos Santos²; Daniel Tomich Netto Guterres Soares¹; Livia Melo Carone Linhares¹; Clébia Azevedo de Lima¹; Paulo Everton Garcia Costa¹; Gustavo Rêgo Coêlho¹; José Huygens Parente Garcia¹

Instituição: 1 - Serviço de Transplante Hepático, HUWC/UFC; 2 - Faculdade de Medicina, UFC

Introdução: A ascite refratária (AR) caracteriza-se pela resistência ou intolerância à terapia com diuréticos, ocorrendo em até 10% dos pacientes cirróticos após o primeiro episódio de ascite. Historicamente, AR era considerada uma situação especial, com uma pontuação adicional progressiva no MELD a cada três meses (20, 24 e 29 pontos). No entanto, a Nota Técnica 32/2021, implementada em abril de 2021, estabeleceu uma pontuação fixa de MELD 29 para pacientes com AR desde a concessão da situação especial. Essa mudança visa melhorar a sobrevida desses pacientes, embora seu impacto clínico ainda precise ser avaliado. **Objetivo:** Analisar as características clínico-epidemiológicas, sobrevida e tempo de espera em fila dos pacientes listados para transplante hepático (TH) com AR. **Metodologia:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes adultos, listados para TH e que receberam situação especial por AR no período de jan/2018 a dez/2023. **Resultados:** Foram incluídos 147 pacientes, sendo 75 (51%) listados antes de abril/21 com MELD 20 e 72 (49%) após, com MELD 29. A idade média foi de 57,2 anos, e o MELD-NA médio dos pacientes foi de $18,4 \pm 5,4$. Dez pacientes (6,8%) foram a óbito em lista, sendo 7 deles antes (9,3%) e 3 após a resolução (4,2%), resultando em uma redução de 55,4% na mortalidade em fila do TH. A mediana do tempo de espera em lista antes e após a NT foi de 60,5 e 11 dias, respectivamente. Foram realizados 137 TH, com mediana de sobrevida de 35,9 meses (0-79,2) e taxa de 1 ano similar à da população transplantada em geral (84,7% x 80,3%). **Conclusão:** A priorização pela Nota Técnica 32/2021 reduziu em 55,4% a mortalidade em fila para TH e diminuiu significativamente o tempo de espera em lista. Ademais, os pacientes transplantados apresentaram sobrevida semelhante à população transplantada em geral.

EP-FIG-02

SOBREVIDA NO PRIMEIRO ANO DE PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO, REALIZADO EM PACIENTES COM MELD >25.

Juliana Elias¹; Talita Colado²; Celia Sousa¹; Ilka Boin¹; Simone Perales¹; Elaine Cristina Ataíde¹

Instituição: 1 - UNICAMP; 2 - Unicamp

O TOF é considerado um espetacular avanço da hepatologia moderna, é um tratamento eficaz para as hepatopatias crônicas. Pesquisadores consideram o MELD 25 como alto, o sucesso do TOF em pacientes com score de MELD alto vai depender da identificação precoce das principais complicações no POI. **Objetivo:** Comparar a sobrevida no primeiro ano de pós transplante, dos pacientes transplantados por MELD real entre 25 a 29 versus MELD >30, nos últimos três anos (2021-23). **Materiais e métodos:** Pesquisa de caráter quantitativo e retrospectivo, realizado através de levantamento de dados estatísticos da Unidade de Transplante Hepático da Unicamp, os dados foram planilhados eletronicamente e realizado gráficos. **Resultados:** Nos últimos três anos, tivemos um aumento de TOF realizado por SE com MELD corrigido de 29, e por consequência tivemos uma diminuição do TOF realizado por MELD real. Nesses últimos três anos, 32 TOF realizado por MELD real >25, sendo destes 15 com MELD entre 25 a 29 e 16 com MELD maior que 30. A sobrevida desses pacientes foi classificada em 30 dias, 3 a 6 meses e 12 meses ou mais, foi separado em dois grupos para analisar essa sobrevida. Grupo 1 MELD 25 a 29 e grupo 2 MELD >30. No grupo 1, 8 pacientes tiveram sobrevida de até 30 dias, 2 pacientes tiveram sobrevida de três meses, 5 pacientes tiveram sobrevida igual ou superior a 12 meses. No grupo 2, tivemos 7 pacientes com sobrevida de até 30 dias, 4 pacientes com sobrevida de 3 - 6 meses e 5 pacientes tiveram sobrevida de 12 meses. **Conclusão:** A sobrevida está relacionada à gravidade definida pelo MELD, porém se levamos em conta que as doenças hepáticas terminais podem atingir 70% de mortalidade em 12 meses, o TOF é uma oportunidade de oferecer uma sobrevida melhor nos 12 meses para pacientes considerados terminais.

EP-FIG-03

ESTATÍSTICA DE TRANSPLANTE REALIZADO EM IDOSO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

Juliana Elias; Talita Colado; Celia Sousa; Ilka Boin; Simone Perales; Elaine Cristina Ataíde

Instituição: Unicamp

Introdução: No Brasil existe o maior programa público de transplantes do mundo, são 95% dos procedimentos realizados pelo SUS, todos exames pré-operatórios do receptor e doador, internações, procedimentos médicos além de medicamentos de alto custo. O perfil epidemiológico dos pacientes que esperam por transplante Hepático tem mudado quanto a idade do receptor, nos últimos 5 anos, o Tx Hepático de idoso tem sido uma realidade dos serviços de transplantes, o qual tem vivenciado os desafios de atender as limitações e as múltiplas comorbidades que muitas vezes estão inerentes a idade. **Objetivo:** Verificar o número de paciente idoso transplantado nos últimos cinco anos. **Metodologia:** Pesquisa de caráter quantitativo, realizado através de levantamento de dados estatísticos da unidade de transplante do HC - Unicamp. **Resultados:** Frente a mudança epidemiológica mundial referente a idade do receptor de fígado, o serviço de Tx - hepático do HC- Unicamp, realizou nos últimos 5 anos 44% de Tx em pessoas com mais de 60 anos, destes 25% foi feito na faixa etária de 60-65 anos, e 18% foi na faixa etária maior que 65 anos. O óbito de paciente idoso submetido ao Tx foi de 21%. O paciente masculino correspondeu a 35% dos Tx realizados em idoso. **Conclusão:** Tem sido desafiador o Tx para paciente idoso, diante das comorbidades existentes que muitas vezes são inerentes a idade, desta forma as unidades transplantadoras, devem estar preparadas para dar assistência pré e pós Tx para esse público maior que 60 anos.

EP-FIG-05

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA HEPATOCELULAR COM INDICAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE QUIMIOEMBOLIZAÇÃO TRANSARTERIAL.

João Guilherme Oliveira Vaz; Ana Paula Nunes Bento; Maria Stella Vasconcelos Sales Valente; Beatriz Piaulino De Araujo; Lara Garcia Victório Pessotto; Paolla Rávada Alves de Macedo; Carla Batista Moisés; Fernanda Dias Teramoto; Aline Garcia; Cristhian Jaillita Meneses; Ilka Fatima Santana Ferreira Boin; Simone Reges Perales; Elaine Cristina De Ataíde

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Introdução: O uso de quimioembolização transarterial (TACE) no tratamento do carcinoma hepatocelular (CHC), descrito pela primeira vez na década de 1970, foi desenvolvida baseado na propriedade do fígado de receber dupla irrigação: venosa e arterial. Como o parênquima hepático é perfundido majoritariamente pela veia porta e, por outro lado, o CHC, pela artéria hepática, a TACE consegue entregar o agente terapêutico com maior seletividade; geralmente, agentes citotóxicos e materiais embólicos que provocam isquemia e necrose celular do tumor. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes encaminhados para TACE em um Centro Terciário. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional transversal, através da análise dos dados de prontuários médicos dos pacientes encaminhados para TACE, no Serviço de Transplante Hepático do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, nos anos 2022 e 2023. **Resultados:** No período avaliado, 156 pacientes com CHC foram encaminhados para TACE, sendo que 76,7% eram do sexo masculino e a idade média de 64 anos ($\pm$ 8,85). As principais causas de hepatopatia crônica foram Hepatite C (31,4%), álcool (21,1%) e a combinação entre ambos (16,6%); sendo que, apenas 3 pacientes não eram cirróticos. As indicações para TACE foram: redução do tamanho de lesões visando elegibilidade para transplante (38,4%); evitar crescimento tumoral para manter os pacientes dentro dos critérios para transplante/cirurgia (29,5%) e tratamento paliativo (28,3%). A maioria dos pacientes apresentava 1 ou 2 lesões (79,1%), MELD médio de 12 (variando de 8 a 29) e tamanho médio da maior lesão de 4,11cm. **Conclusão:** A TACE constitui uma alternativa importante no arsenal de tratamento dos pacientes com CHC, podendo ser utilizada em diferentes contextos e objetivos. O estudo dos pacientes submetidos a TACE é essencial para que os critérios de indicação possam ser cada vez mais refinados para otimização dos benefícios.

EP-FIG-04

PANORAMA DA DISPONIBILIZAÇÃO NACIONAL DE FÍGADOS PARA O CEARÁ: É POSSÍVEL AMPLIAR O APROVEITAMENTO?

Edejonas Alves do Nascimento¹; Liana Araújo Rodrigues Braz¹; Ariane Izabelle Lourenço Almeida²; Mônica Maria Paiva Lima²; Benjamim Antônio Pinheiro Vieira¹; Anna Letícia Alves Bomfim¹; Marcela Campelo Amora Fontenelle¹; Emmanuel Almeida Nogueira³; Ivelise Regina Canito Brasil¹

Instituição: 1 - Universidade Estadual do Ceará; 2 - Central Estadual de Transplantes do Ceará; 3 - Hospital Geral de Fortaleza

Introdução: O Ceará enfrenta desafios relacionados à aceitação de fígados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Nesse sentido, há necessidade de melhorar o aproveitamento desse órgão. Este estudo analisou a atual disponibilização de fígados pelo SNT ao estado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem epidemiológica e métodos quantitativos. Em setembro de 2023, foram coletados dados sobre a distribuição de fígados pelo SNT ao Ceará, obtidos da Central Estadual de Transplantes. As métricas analisadas incluíram o número de fígados recusados e os motivos das recusas. **Resultados:** Foram disponibilizados um total de 841 fígados ao estado. Contudo, apenas 41 (4,9%) tiveram aceite para transplantação. Entretanto, 800 fígados (95,1%) foram recusados. Grande parte das recusas, totalizando 453 (56,8%), foi atribuída ao tempo de isquemia, indicando preocupações com a viabilidade do órgão. O Sul foi a região que mais sofreu recusas, 258 (30%). Santa Catarina, com 129 (50%) e o Paraná, com 125 (15%). O tempo médio de voo entre o Ceará e esses estados é de 8 horas, evidenciando longa distância. Ainda, 166 fígados (20,9%) foram recusados devido a condições clínicas do doador. A ausência de equipe disponível para captação foi motivo de recusa para 78 fígados (9,8%), enquanto a incompatibilidade anatômica foi citada em 28 casos (3,5%). A alta taxa de recusa e os fatores que contribuem para essa situação evidenciam os desafios enfrentados no processo logístico de transplante de fígado. **Conclusão:** A análise dos dados revela uma discrepância entre oferta e utilização de fígados. Fatores como tempo de isquemia e condições clínicas dos doadores afetam a viabilidade dos transplantes. A elevada taxa de recusa evidencia a necessidade de aprimoramento nas práticas de captação, seleção e logística dos órgãos. Logo, é fundamental implementar estratégias que aumentem a eficiência dos transplantes.

EP-FIG-06

RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM TROMBOSE DA VEIA PORTA NÃO TUMORAL: LIÇÕES APRENDIDAS AO LONGO DOS ANOS EM UM ÚNICO CENTRO

Maciana Santos; Rodrigo Bronze; Daniel Waisberg; Amanda Silva; Rafael Pinheiro; Liliana Ducatti; Vinicius Rocha Santos; Rubens Arantes; Flávio Galvão; Alice Tung Song; André Lee; Lucas Nacif; Marisa Lima; Leonardo Zanini; Bernardo Canedo; Luciana Haddad; Wellington Andraus; Luiz Carneiro D'albuquerque

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Brasil

Introdução: A trombose da veia porta (TVP) é comum em pacientes cirróticos hepáticos. Ela traz grandes dificuldades, quando não inviabiliza o transplante hepático. Entender melhor se os resultados do transplante hepático são afetados pela TVP continua sendo uma questão de debate na literatura, e ainda não temos nenhuma evidência, em nosso meio, mostrando resultados do transplante hepático em TVP não tumoral. É muito importante entender se o grau de TVP pode interferir nos resultados do transplante. Além disso, entender como o tratamento da TVP evoluiu ao longo dos anos pode nos ajudar a abordar essa condição desafiadora. **Objetivo:** Avaliar os resultados do transplante hepático em pacientes com trombose da veia porta não tumoral no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, incluindo pacientes transplantados com TVP de janeiro de 2009 a dezembro de 2021. **Resultados/ Conclusão:** A sobrevida dos pacientes após transplante de fígado com TVP confirmada intraoperatóriamente em até 30 dias após o procedimento foi de 80,3%; ao final do estudo, 66,7% dos pacientes sobreviveram. A estimativa de sobrevida em 1 ano foi de 73%, 69% em 3 anos e 56% em aproximadamente 11 anos (130 meses). Pontos extras para sistema MELD, disfunção primária do enxerto, DRI (índice de risco do doador), esteatose do enxerto hepático, transfusão de concentrado de hemácias e tempo total de isquemia foram as variáveis identificadas para interferência na taxa de sobrevida precoce após o transplante nesses pacientes com TVP. Modalidade de transplante (enxerto parcial ou total), classificação de Yerdel agrupada (grau 1 e 2; e grau 3 e 4), período de transplante ("Era" 1; "Era" 2), hemodiálise após transplante e transfusão sanguínea (número de hemácias concentradas) foram identificadas como variáveis que interferiram na taxa de sobrevida ao final do estudo.

EP-FIG-07

A INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CASOS DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE

Sarah Vitória Villela Daniel; Igor Mori Lacerda Silva; Jéssica da Silva Rocha; Rafaela Santos da Luz; Augusto Gondim Lins E Silva; Caroline Gouveia Farias; Hortência Dias; Milena Campos Pedrão da Silva; Eleazar Chaib; Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A Insuficiência Hepática Aguda (ALF) é uma condição rara, associada a altos índices de morbimortalidade quando a intervenção não ocorre em tempo hábil. O transplante de fígado (LT) é, na maioria dos casos, um procedimento fundamental capaz de aumentar consideravelmente a sobrevida dos pacientes que não apresentam recuperação espontânea e não respondem às terapias de suporte. O objetivo deste estudo é realizar um overview acerca do LT em casos de ALF, enfatizando dados como o índice de sobrevida dos pacientes e dos enxertos, as principais etiologias relacionadas, idade e sexo predominante. O método utilizado foi a realização de uma ampla busca de estudos sobre “acute liver failure” OR “acute hepatic failure” AND “liver transplant” nos seguintes bancos de dados: MEDLINE/Pubmed e SciELO. Inicialmente, foram encontrados 436 artigos no período entre 2010 e 2022, entretanto, após a análise seguindo os critérios de exclusão, restaram 29 trabalhos, incluindo apenas ensaios clínicos. Como resultado, observou-se na maioria dos estudos, que os pacientes que apresentaram o quadro de IHA eram majoritariamente mulheres (60,62%), e dentre as etiologias, as mais prevalentes foram as hepatites virais (16%) e a intoxicação por uso descontrolado de medicamentos (32%), com predominância da overdose por paracetamol (47%). Portanto, após o levantamento de dados, concluímos que o LT foi o procedimento que apresentou os melhores resultados em pacientes com IHA, com uma taxa de sobrevida de paciente e enxerto, respectivamente, de 83,6% e 79,4% em 1 ano e de 71% e 63,3% em 5 anos, variando segundo às complicações e técnicas utilizadas.

EP-FIG-08

ESTENOSE DA ANASTOMOSE DA VEIA PORTA APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO COM DOADOR FALECIDO – RELATO DE CASO.

Sarah da Silva Rufino¹; Guilherme Flores de Camargo¹; Margareth Pauli Lalle²

Instituição: 1 - Universidade Nove de Julho; 2 - Equipe de Transplante de Fígado Hospital Nove de Julho

O transplante hepático (TX) é vital para pacientes com grave disfunção hepática. Em 2023, o Brasil realizou 2.365 transplantes de fígado, com mais de 90% dos enxertos oriundos de doadores falecidos e 177 de doadores vivos. As complicações vasculares são descritas após o transplante, podendo contribuir para um pior resultado. Entre essas complicações está a estenose da veia porta (EVP). Este trabalho descreve o caso de EVP após transplante de fígado com doador falecido em uma mulher, 65 anos, IMC 17, tipo sanguíneo B, descendência japonesa submetida a TX de fígado com doador falecido. Portadora de colangite esclerosante primária (CEP), com MELD 29 e episódio recente de colangite grave. A paciente desenvolveu sepse pulmonar, hipóxia prolongada, desnutrição grave e insuficiência renal aguda no pós-operatório, necessitando de reabordagem no 21º dia devido à deiscência da anastomose biliodigestiva, mas com bom funcionamento do enxerto. Três meses após o transplante, uma ultrassonografia revelou estenose da veia porta com calibre de 0,3 cm e aumento da velocidade sistólica, iniciando-se a anticoagulação. Devido à diminuição progressiva do calibre da veia porta (>60%), foi optado pelo tratamento endovascular no quinto mês pós-transplante, com angioplastia (dilatação com balão), sem a colocação de stent. O controle por ultrassonografia doppler um ano após o transplante demonstrou a permeabilidade da veia porta, sem repercussões clínicas ou laboratoriais. A estenose da veia porta (EVP) é uma complicação rara, afetando 1-2% dos transplantados, geralmente surgindo após seis meses na área anastomótica. Fatores de risco incluem calibre reduzido da veia porta e intervenções prévias. A ultrassonografia doppler é essencial para diagnóstico e monitoramento, permitindo intervenções precoces. Este caso destaca a eficácia do tratamento endovascular e a relevância do acompanhamento em pacientes de alto risco.

EP-FIG-09

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM HEMANGIOENDOTELIOMA

Pedro Felipe de Sousa Pinheiro¹; Danilo Dias Avancini¹; Arthur Menezes da Silva²; Joathan Kairo de Souza Silva²; Denissa Ferreira Gomes²; Paulo Everton Garcia Costa²; Amaury de Castro E Silva Filho²; Gustavo Rêgo Coelho²; Marcos Aurélio Pessoa Barros²; José Huygens Parente Garcia²

Instituição: 1 - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará; 2 - Serviço de Transplante Hepático, Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: Hemangioendotelioma Epitelióide Hepático (HEH) é uma neoplasia rara e de prognóstico reservado se não diagnosticado e tratado. A ressecção é o principal tratamento, porém devido a apresentação mais frequente do HEH ser a multifocal a ressecção curativa não é possível nesses casos e o Transplante Hepático é o tratamento mais frequentemente utilizado. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, observacional dos prontuários de 8 pacientes submetidos ao transplante Hepático devido à HEH. **Resultados:** Foram realizados 2.413 Transplantes Hepáticos, destes, apenas 8 (0,3%) foram por HEH. A mediana da idade ao transplante foi de 36,7 (IQR [33,91 - 38,02]). Todos os pacientes apresentaram-se sintomáticos, sendo dor em Hipocôndrio Direito o achado mais frequente presente em seis pacientes (75%), ascite pré-transplante estava presente em um paciente (12,5%) e nenhum paciente apresentou icterícia no pré-transplante. Todos os pacientes da coorte foram diagnosticados com HEH multifocal, por meio de biópsia hepática e estudo imuno-histoquímico. O MELD puro foi $10 \pm 4,44$, enquanto o MELD corrigido no pré-transplante foi $24,25 \pm 3,4$. Dois pacientes apresentaram recidiva da doença após o transplante, um com recidiva em região subclavicular e um com recidiva associada à metástase pulmonar, evoluindo para óbito 10 meses após o Transplante. A sobrevida livre de doença dessa coorte em um mês, um ano e cinco anos foi de 100%, 75%, 75%, respectivamente. Enquanto a sobrevida global em um mês, um ano e cinco anos foi, respectivamente, 100%, 87,5%, 87,5%. **Conclusões:** A ressecção cirúrgica constitui uma terapêutica de primeira linha em doentes com tumor localizado, um cenário infrequente, visto que, ao diagnóstico, frequentemente, apresentam-se como multicêntricos. Com isso, o transplante se torna o tratamento mais comum devido, também, aos resultados satisfatórios a longo prazo. Com sobrevida global nessa coorte de 87,5% em cinco anos.

EP-FIG-10

ESTENOSE DA VEIA SUPRA HEPÁTICA NO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO TARDIO - RELATO DE CASO

Sarah da Silva Rufino¹; Guilherme Flores de Camargo¹; Margareth Pauli Lalle²

Instituição: 1 - Universidade Nove de Julho - Campus Vergueiro; 2 - Equipe de Transplante de Fígado Hospital Nove de Julho

A estenose da veia hepática é uma das complicações decorrentes do transplante hepático, particularmente, em pacientes submetidos à técnica domino liver transplantation, resultando em um quadro clínico caracterizado por disfunção hepática, hepatomegalia, ascite, dor abdominal e ocasionalmente hemorragia visceral. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da estenose da veia hepática, entre eles estão o índice de Massa Corporal (IMC) do receptor, habilidade técnica da equipe cirúrgica, qualidade da anastomose, tempo de isquemia, anatomia do enxerto, fluxo hepático e portal ao final do procedimento, entre outros. O tratamento inclui diferentes abordagens, como a reexploração cirúrgica para corrigir a anastomose e angioplastia percutânea transluminal. O prognóstico do paciente costuma ser positivo e se faz necessário manter o acompanhamento para possíveis complicações da reabordagem, retorno da estenose ou demais complicações do próprio transplante. Este trabalho descreve um caso de estenose tardia da veia hepática ocorrida 10 anos após o transplante. O paciente, do sexo masculino, foi transplantado em 2011 devido a hepatite C e hepatocarcinoma, com doador vivo portador de PAF (paramiloidose familiar), com reconstrução de veias supra-hepáticas com enxerto de doador falecido. Evoluiu bem sem recidiva do hepatocarcinoma e com tratamento do vírus C com resposta virológica sustentada. Em 2020 evoluiu com ascite progressiva necessitando fazer uso de diurético, elevação dos níveis de gama GT e diarreia intermitente. Nesse contexto, foi realizada investigação com métodos não invasivos, que não identificaram lesões. Em 2022, uma ultrassonografia revelou um fluxo bifásico nas veias hepáticas, levando à realização de uma angiografia que identificou uma estenose moderada, segmentar, na veia hepática direita, a qual foi abordada com angioplastia e colocação de stent. O tratamento resultou na resolução imediata do quadro apresentado. Esses dados demonstram que a complicação vascular pode se manifestar no pós-operatório tardio, e o adequado manuseio pode levar a uma recuperação completa.

EP-FIG-11

RESULTADOS DE TANSPLANTE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Ilka de Fatima S F Boin; Simone Reges Perales; Tiago Seva-Pereira; Marlone Cunha; Alexandre Foratto; Carla Batista Moises; Elaine Cristina de Ataide

Instituição: Unidade de Transplante Hepático HC/Unicamp

Introdução: O Brasil é atualmente o maior sistema público de transplantes do mundo e ocupa o segundo lugar no mundo em números absolutos de transplantes de fígado realizados com doador por morte encefálica, por ano, perdendo apenas para os Estados Unidos da América. **Objetivo:** Verificar o numero de transplantes realizados e a sobrevida desses pacientes nos últimos dez anos. **Método:** Segundo o Sistema Nacional de Transplante/MS/ Brasil, 20.552 pacientes foram transplantados. **Resultado:** A etiologia mais frequente foi a alcoólica (22,6%), seguida pelas hepatites virais B/C (21,6%), CHC (10,5%), criptogênica (10,2%), DHGNA (16,8%) e hepatite autoimune (5,0%). Dos 20.552 pacientes transplantados, 3.914 (67,7%) eram homens e 6.638 (32.3%) mulheres, sendo que 50,7% das mulheres estavam acima de 50 anos contra 71,3% dos homens. A média de MELD, tempo de lista de espera varia muito entre estados do Brasil e somente dez estados fizeram mais de 1.000 transplantes neste período.

Estado	Número	Porcentagem
São Paulo	5898	28,70
Rio de Janeiro	2464	11,99
Paraná	2385	11,60
Ceará	2236	10,88
Rio Grande do Sul	1443	7,02
Santa Catarina	1407	6,85
Minas Gerais	1388	6,75
Pernambuco	1346	6,55
Distrito Federal	912	4,44
Bahia	503	2,45
Espírito Santo	330	1,61
Paraíba	88	0,43
Acre	67	0,33
Goiás	42	0,20
Maranhão	14	0,07
Alagoas	12	0,06
Amazonas	7	0,03
Pará	5	0,02
Rio Grande do Norte	5	0,02

Conclusão: Houve alto número de transplantes realizados com sobrevida razoável no primeiro ano e no quinto ano, mas que exige atenção e cuidados nos primeiros 30 dias.

EP-FIG-12

TRATAMENTO COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM LESÃO POR PRESSÃO SACRAL, EM PACIENTE TRANSPLANTADO DE FÍGADO EM USO DE IMUNOSSUPRESSÃO.

Juliana Elias; Talita Colado; Celia Souza; Ilka Boin; Simone Perales; Elaine Cristina Ataide

Instituição: Unicamp

Introdução: A Lesão por pressão (LPP) é definida como uma lesão localizada que ocorre quando a pressão intersticial excede a pressão intracapilar, levando a uma deficiência de perfusão capilar, impedindo a nutrição do tecido. A imunossupressão interfere no processo de cicatrização, retardando a evolução da ferida, nesse cenário a utilização do laser de baixa potência (LBP) como adjuvante na terapia tópica, tem a finalidade de otimizar a cicatrização. **Objetivo:** Otimizar o tempo de tratamento de LPP em pacientes transplantados em uso de imunossupressão. **Relato de caso:** Paciente masculino J.E.G; 74 anos, HD: HCC por NASH, realizou TOF em 13/07/2023, teve internação prolongada por CMV e choque misto (séptico + cardiogênico), apresentou falha de extubação com necessidade de reTOT em menos de 24H, evoluiu com broncoaspiração e tóraco ascite. Durante a internação, apresentou LPP em região sacral, chegando ao estágio III. Em 27/09/2023 paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Lesão de 15cmX7cm, profunda, com transudato e bordas maceradas, terapia tópica com PHMB, alginato de cálcio com prata no leito da ferida, aplicação de óxido de zinco nas bordas. Iniciado LBP 20J (2x por semana). > Lesão com diminuição do transudato, bordas íntegras. Mantendo a terapia tópica, e LBP como adjuvante. > Ferida com diminuição importante de tamanho e sem profundidade, tecido de granulação e bordas preservadas. Mantendo a terapia tópica, e LBP. Evolução satisfatória após 60 dias de terapia com laser. **Conclusão:** Observou-se eficácia do laser de baixa potência como tratamento adjuvante na LPP sacral, em paciente que faz uso de imunossupressor. Otimizando o tempo de cicatrização.

EP-FIG-14

CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO HÍBRIDO PARA SUPORTE CLÍNICO A PACIENTES COM CIRROSE

Caroline Evy Vasconcelos Pereira¹; Catarina Joelma Magalhães Braga¹; Fernanda Maria Carvalho Fontenele¹; Anna Letícia Alves Bomfim¹; Benjamim Antônio Pinheiro Vieira¹; Edejonas Alves do Nascimento¹; Marcela Campelo Amora Fontenelle¹; Jéssica de Abreu Lourenço¹; Ivelise Regina Canito Brasil²

Instituição: 1 - Universidade Estadual do Ceará; 2 - Secretaria de Saúde do Ceará

Introdução: O Brasil é um dos países que mais realiza transplantes no mundo, com o Ceará destacando-se no ranking nacional devido aos seus centros transplantadores. No entanto, o acesso dos pacientes aos centros de referência ainda é limitado. Pacientes do interior do estado enfrentam dificuldades para acessar especialistas na área, resultando em atrasos na identificação e tratamento das complicações da hepatopatia. Isso se deve à escassez de profissionais qualificados no manejo clínico e à desorganização do sistema de referência. **Objetivo:** Desenvolver um sistema eletrônico para dispositivos móveis que auxilie os profissionais médicos no manejo das complicações clínicas da cirrose e na referência para serviços especializados. **Métodos:** Este estudo baseou-se na produção tecnológica experimental de um instrumento para intervenção em saúde. **Resultados:** O aplicativo TRATCIRROSE foi desenvolvido para download gratuito na Google Play e na App Store, compatível com dispositivos móveis (smartphones e tablets), equipados com sistemas operacionais Android e iOS, operando também de forma off-line. O aplicativo possui oito interfaces interativas, apresentadas em telas sequenciais, nas quais o usuário deve escolher e selecionar opções para que o software avance e forneça a conduta e referência clínica desejadas. Não encontramos aplicativos nas lojas virtuais que integrem conduta terapêutica e referenciamento em um único programa. **Conclusão:** O aplicativo TRATCIRROSE pode oferecer acesso rápido, off-line e gratuito a conteúdo científico específico, apresentado de forma clara e objetiva. Seu uso pode apoiar a atuação de médicos generalistas ou da atenção primária em áreas distantes dos grandes centros, tanto no diagnóstico precoce e tratamento das complicações da cirrose quanto no referenciamento para centros especializados, o que pode influenciar positivamente o desfecho clínico dos pacientes.

EP-FIG-15

AValiação econômica no transplante de fígado: relação com tempo de isquemia fria do enxerto, idade, escore MELD, taxa de infecção e internação.

Deyvid Fernando Matte da Silva Fernando¹; Janine Schirmer Schirmer²; Bartira de Aguiar Roza Aguiar²

Instituição: 1 - Hospital de Transplantes Eurýclides de Jesus Zerbini-SPDM; 2 - Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O transplante de fígado (TF) é procedimento cirúrgico complexo de alto custo, indicado para pacientes com doenças hepáticas terminais graves. **Objetivo:** Analisar custos hospitalares pós-operatórios de pacientes submetidos a TF e sua relação com tempo de isquemia fria do enxerto (TIFE), idade, escore MELD, taxa de infecção e internação. **Método:** Avaliação econômica realizada em hospital público na cidade de São Paulo; utilizou metodologia de micro e macro custeio; a pesquisa incluiu 40 prontuários de pacientes submetidos a TF, em 2018, e acompanhados, até 2021; custos foram apresentados em Reais (R\$). **Resultados:** A regressão logística para idade, escore MELD e TIFE em relação à ocorrência de infecção mostrou que o aumento de uma hora no TIFE aumentou 2,6 vezes a chance de infecção após ajuste para idade e escore MELD (IC 95% 1,28-7,51; p=0,025). Pacientes submetidos a TF com mais de 8 horas de TIFE permaneceram hospitalizados 36 dias em média, com custo médio de R\$ 98.190,42, comparado com 20 dias de internação e custo médio de R\$ 49.519,05 para os que receberam enxerto em menos de 8 horas. O custo com pacientes que desenvolveram infecção e foram a óbito foi de R\$ 148.400,00, 8,2 vezes maior do que o custo médio dos pacientes que foram a óbito sem infecção, R\$ 17.900,00. Pacientes que receberam alta sem infecção tiveram custo médio de R\$ 58.200,00 em comparação com alta após infecção que tiveram custo médio de R\$ 121.800,00. **Conclusão:** O aumento no tempo de isquemia fria está significativamente associado a taxas mais altas de infecção pós-operatória, internação hospitalar prolongada e custos aumentados. Além disso, pacientes que desenvolveram infecções durante a hospitalização tiveram internação mais longas e custos totais quase três vezes maiores em comparação com aqueles que não desenvolveram infecções.

EP-FIG-16

SOBREVIDA EM TRANSPLANTE DE FÍGADO E DISPARIDADE DE GÊNERO NO BRASIL

Ilka de Fatima S F Boin¹; Simone Reges Perales¹; Patricia Freire²; Flaviana Silva²; Elaine Cristina de Ataíde¹

Instituição: 1 - Unidade de Transplante Hepático - HC/Unicamp; 2 - Sistema Nacional de Transplantes

Vários trabalhos têm demonstrado uma menor sobrevida das mulheres transplantadas de fígado. **Objetivo:** Verificar a sobrevida das mulheres submetidas a Transplante de Fígado (TxF) no Brasil, nos últimos 10 anos. **Método:** Os dados foram fornecidos pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT/MS) que contemplaram o período de 2012 a 2022. As variáveis fornecidas foram referentes a alguns dados dos doadores e receptores, assim como dados para cálculo de sobrevida atuarial (Kaplan-Meier). A estatística usada foi descritiva e aplicou-se os testes t-Student, Kolmogorov-Smirnov e qui-quadrado, com p<0,05. **Resultado:** A comparação de sobrevida entre homens e mulheres mostrou menor sobrevida das mulheres com diferença significativa (x²=6,752; p = 0,0094). **Conclusão:** Um novo modelo de alocação (MELD3.0) deve ser implantado para reduzir essas diferenças.

EP-FIG-17

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UM ESTUDO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Juliana Maria Lopes Figueiredo¹; Edejonas Alves do Nascimento¹; Evelynny Horrana Morais Cavalcante¹; Ana Beatriz Braga Dias¹; Antonio Henrique Felix Teixeira¹; Márcia Grazielly Souza Vieira¹; Gabriela Alves Loiola¹; Ivelise Regina Canito Brasil¹

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Introdução: A história do transplante hepático no Brasil começou a se consolidar em 1997 com a promulgação da Lei dos Transplantes de Órgãos, a qual transformou esse procedimento em uma prática terapêutica essencial. Este estudo tem como objetivo apresentar dados quantitativos sobre a realização dos transplantes entre 2013 e 2023, buscando analisar e entender a epidemiologia do transplante hepático para sua maior notoriedade no sistema de saúde brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, com base na análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponibilizados pelo DATASUS. Os dados estudados incluíram internações e óbitos de transplantes de fígado no Brasil, de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. **Resultados e Discussões:** Ao longo do período analisado, foram realizados 18.885 transplantes de fígado, dos quais 94,6% foram de doadores falecidos e 5,4% de doadores vivos. A região Sudeste liderou em número de transplantes, com 8.797 procedimentos, enquanto a região Norte registrou apenas 88, refletindo disparidades regionais significativas. Ademais, contabilizaram-se 2.194 óbitos relacionados a esse transplante, com 49,81% das mortes ocorrendo na região Sudeste e apenas 0,27% na região Norte. Todavia, apesar do aumento no número de transplantes de fígado, o Relatório Brasileiro de Transplantes de 2023 revelou que 57% das entrevistas sobre doação de órgãos na Região Norte foram recusadas, indicando a necessidade de campanhas de conscientização mais eficazes. **Conclusão:** Chega-se à determinação de que embora o aumento nos transplantes reflita avanços no sistema de saúde e maior conscientização, persistem muitos desafios, como as disparidades regionais e a necessidade de otimização da fila de transplantes. Esforços adicionais são essenciais para aumentar a realização de transplantes hepáticos no Brasil.

EP-FIG-18

EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES RETRANSPLANTADOS HEPÁTICOS

Karen Cristina Adelino Pinto¹; Cidianna Emanuely Melo do Nascimento¹; Anna Letícia Alves Bonfim¹

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Epidemiologia de pacientes retransplantados hepáticos - **Introdução:** O retransplante hepático se dá em situações multifatoriais de não-funcionamento primário ou rejeição do enxerto, de forma aguda ou crônica, do organismo do receptor ao transplante primário do fígado. Ocorre em até 20% dos casos de transplante hepático e apresenta uma taxa de sobrevida menor em relação ao transplante. **Objetivo:** Analisar o cenário dos pacientes em caso de retransplante hepático no Brasil e as causas associadas ao resultado negativo do procedimento. **Métodos:** Estudo epidemiológico quantitativo e transversal de um grupo de pacientes retransplantados do fígado no Brasil entre os anos de 1991 a 2021. As informações utilizadas foram coletadas do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). As estatísticas apresentadas foram calculadas a partir dos dados agrupados e contextualizados. **Resultados:** Foram 66 pacientes submetidos ao re-TxH de setembro de 1991 a dezembro de 2021. 80% do grupo estudado era do sexo masculino, com idade entre 4 e 69 anos. As principais causas para retransplante foram trombose de artéria hepática (60,6%) (alta incidência associada a doadores mais velhos), não-funcionamento primário (19,7%) e injúria crônica do enxerto (15,2%). Os parâmetros de Kaplan-Meier para a proporção de sobreviventes após um retransplante hepático apontam maior sobrevida para o primeiro procedimento. Dos 66 casos de re-TxH, 43 faleceram e 23 sobreviveram, taxa relacionada às limitações estruturais para o procedimento no Brasil, à idade do paciente, ao longo tempo operatório e à incidência da doença do enxerto. **Conclusão:** Perfis dentro dos fatores: ausência de função primária e maior tempo operatório foram associados a uma maior mortalidade por retransplante, enquanto fatores como ter realizado o transplante primário nas regiões Nordeste ou Sudeste, dentro do recorte brasileiro, e utilizar esquemas terapêuticos de imunossupressão baseados em tacrolimus parecem aumentar a sobrevida dos pacientes.

EP-OUTROS-01

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA INTESTINAL NO ESTADO DO CEARÁ

Jéssica Victor de Lacerda Cabral¹; Fernanda Maria Carvalho Fontenele¹; Anna Letícia Alves Bomfim¹; Benjamim Antônio Pinheiro Vieira¹; Edejonas Alves do Nascimento¹; Marcela Campelo Amora Fontenelle¹; Jéssica de Abreu Lourenço¹; Ivelise Regina Canito Brasil²

Instituição: 1 - Universidade Estadual do Ceará; 2 - Secretaria de Saúde do Ceará

Introdução: O transplante intestinal é um procedimento complexo no Brasil, com o Hospital das Clínicas (HC), localizado em São Paulo, sendo o principal centro transplantador. O Ceará, embora tenha serviços de referência em transplantes, ainda não oferece transplante de intestinos.

Objetivo: Desenvolver um protocolo de cuidados para pacientes adultos com falência intestinal, promovendo suporte multidisciplinar na reabilitação pré e pós-operatória. **Método:** Este estudo metodológico envolveu a criação de um protocolo clínico de tratamento em duas etapas: (1) Construção do Protocolo, que incluiu diagnóstico situacional, revisão da literatura, visitas a serviços especializados e elaboração do protocolo; (2) Validação do conteúdo e praticabilidade do protocolo por especialistas, incluindo cirurgiões, nutricionistas e nutrólogos no Ceará e no Brasil. **Resultados:** Foram visitados serviços de saúde que atendem pacientes com insuficiência intestinal (II). O Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), apesar de sua especialização, não oferece acompanhamento domiciliar por falta de financiamento, obrigando pacientes que necessitam de nutrição parenteral total (NPT) a se hospitalizarem ou visitarem diariamente o hospital. O HC possui uma equipe multidisciplinar que permite NPT domiciliar e está habilitada para transplante intestinal. A limitação de centros que acompanham pacientes com falência intestinal é agravada pela falta de políticas de financiamento para NPT domiciliar. Pacientes com síndrome do intestino curto (SIC) que precisam de acompanhamento ambulatorial acabam hospitalizados, aumentando o risco de morbidades nosocomiais. **Conclusão:** Faz-se necessário estabelecer um serviço de acompanhamento para pacientes com falência intestinal no Nordeste, a fim de aliviar a sobrecarga dos centros do Sul e Sudeste e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O protocolo desenvolvido possibilitará o cuidado adequado de pacientes com SIC no Norte/Nordeste, tendo sido validado por especialistas.

EP-OUTROS-04

PADRONIZAÇÃO DE MODELO EXPERIMENTAL DE INDUÇÃO DE DIABETES PARA PESQUISA TRANSLACIONAL

Giovanna Mattos Ferreira¹; Pedro Cassino¹; Alessandro Rodrigo Belon¹; Ricardo Luis Santamaria Gonzalez¹; Cinthia Lanchotte Ferreira¹; Carlos Andres Rodriguez Pantanal¹; Gabriel Kayano Freudenthal²; Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque¹; Flávio Henrique Ferreira Galvão¹

Instituição: 1 - Laboratório de Investigação Médica 37 (Transplante de Fígado e Cirurgia experimental), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil

Introdução: O transplante de ilhotas pancreáticas é indicado para pacientes com DM de difícil controle (brittle diabetes) e DM tipo 3c (causado por patologias do pâncreas exócrino), visando controle glicêmico e melhora da qualidade de vida. Ainda existem dificuldades técnicas na captação e isolamento das ilhotas e escassez de órgãos disponíveis. Neste cenário, a pesquisa de xenotransplante encontra seu espaço para suprir a demanda clínica. Por isso, estabelecer um modelo de animal diabético permite o estudo mais aprofundado da fisiopatologia dessa doença, suas complicações e possíveis tratamentos, incluindo a pesquisa translacional do transplante de ilhotas. **Objetivos:** Apresentar resultados preliminares de modelo de indução de Diabetes em animal de médio porte. **Métodos:** Suínos machos (Large White e Landrace), 25-40kg, submetidos à pancreatectomia total. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Uso de Animais da FMUSP. Foi realizado projeto piloto com cinco animais (grupo um G1) para padronização da técnica cirúrgica e equipe, seguido de sete animais (grupo dois G2) com enfoque no pós-operatório. Os suínos foram observados pelo período máximo de trinta dias. O projeto ainda está em andamento. **Resultados:** A duração do procedimento foi maior no G2 (188,6±25,77x132,25±26min, p=0,003). No G1, a sobrevida média foi de 6,4±1,34d. Complicações cirúrgicas em dois animais (necrose duodenal e hérnia interna). No G2, a sobrevida média foi de 11,43±8,06d. Complicações cirúrgicas em quatro animais (perfuração intestinal, deiscência de sutura e obstrução intestinal por brida). Os demais animais apresentaram perda ponderal significativa pela insuficiência exócrina. Dez tornaram-se diabéticos e dois permanecem normoglicêmicos. No G2, as glicemias capilares médias entre os suínos diabéticos dos primeiro e segundo dias de pós-operatório foram 245,43±42,6 e 230,43±54,06mg/dL. **Conclusão:** Observamos a importância do grupo piloto para solidificação do procedimento e padronização do modelo. Esse procedimento é necessário para futuros estudos terapêuticos, como transplante de ilhotas.

EP-OUTROS-05

AValiação da Casuística do Transplante Intestinal e Multivisceral no Brasil em Relação ao Mundo

Juliana Yuka Washiya¹; Gabrielly Santos Pereira¹; Otávio Rocha Fiuza¹; Marcio Yoshio Gushiken¹; Renata Rocha Batista²; Igor Lepski Calil²; André Ibrahim David¹; Rafael Antônio Arruda Pecora²

Instituição: 1 - Escola Paulista de Medicina - EPM/UNIFESP; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar o quadro dos pacientes submetidos ao transplante multivisceral no Brasil, comparando-o a grandes centros de transplante multivisceral no mundo, uma vez que, no país, existem poucos centros especializados na técnica e vinculados ao sistema público de saúde. Assim, as informações analisadas incluem o tempo em fila de espera, a taxa de sucesso da cirurgia e o processo de recuperação pós-operatório. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, observacional, de coorte retrospectiva e unicêntrico com instituição coparticipante. Foram analisados prontuários de 9 pacientes submetidos ao transplante multivisceral. **Resultados:** O tempo médio em fila de espera foi de 382,5 dias. A taxa de sucesso imediato da cirurgia (até 1 ano de pós-operatório) foi de 66,7%, com três óbitos devido choque séptico, edema pulmonar e doença do enxerto versus hospedeiro (GVHD). Seis pacientes tiveram alta, apresentando recuperação satisfatória no pós-operatório imediato, com complicações infecciosas bem controladas, acompanhamento multiprofissional e nutrição parenteral total. A taxa de sucesso tardio da cirurgia (até 5 anos) foi de 53,3%, com um óbito tardio por choque séptico. **Conclusão:** Observou-se concomitância da taxa de sucesso da cirurgia com os centros mundiais de transplante multivisceral (70,64% em até 1 ano e 53,23% em até 5 anos de pós-operatório), apesar de um tempo em fila de espera maior no Brasil (382,5 dias) em comparação ao mundo (188 dias). Por fim, o processo de recuperação no pós-operatório foi semelhante ao observado em outros centros ao englobar a nutrição parenteral imediata e o suporte multiprofissional.

EP-OUTROS-06

TRATAMENTO CIRÚRGICO NO CARCINOMA HEPATOCELULAR: ONDE ESTAMOS?

Igor Mori Lacerda Silva; Sarah Vitória Villela Daniel; Jéssica da Silva Rocha; Rafaela Santos da Luz; Augusto Gondim Lins E Silva; Caroline Gouveia Farias; Hortência Dias; Milena Campos Pedrão da Silva; Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque; Eleazar Chaib

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A ressecção hepática (RH) é o tratamento cirúrgico de escolha para o carcinoma hepatocelular (CHC). Com o avanço das técnicas cirúrgicas, diversas abordagens têm sido aprimoradas para melhorar os resultados perioperatórios e minimizar complicações. As vias cirúrgicas para a RH evoluíram, incluindo abordagens abertas, laparoscópicas e robóticas. Este trabalho compara os resultados perioperatórios dessas vias cirúrgicas. O estudo é uma revisão sistemática da literatura sobre as principais técnicas para a ressecção hepática no tratamento de CHC. Utilizando os descritores HEPATOCELLULAR CARCINOMA AND LIVER RESECTION OR HEPATECTOMY na base de dados PubMed/MedLine, foram encontrados 79 artigos entre 2019 e julho/2024, dos quais 11 atenderam aos critérios. Todos compararam técnicas cirúrgicas com base em um escore de propensão pareada, eliminando variáveis que poderiam comprometer a avaliação. Os dados apresentados incluem as principais vias cirúrgicas: aberta, laparoscópica e robótica. Os estudos incluíram 31.410 participantes, dos quais 17.186 foram avaliados segundo o escore de propensão: 4.953 realizaram a cirurgia via aberta, 9.585 laparoscópica e 2.648 robótica. A análise revelou que a cirurgia robótica esteve associada a menor perda sanguínea intraoperatória média (137 ml) e menor tempo de cirurgia (222 min) quando comparada com a laparoscópica e a aberta. A Manobra de Pringle foi empregada mais vezes na abordagem aberta (51,1%), mas teve maior tempo médio de duração nas cirurgias laparoscópicas (42 min). O tempo de internação hospitalar pós-operatório foi menor após cirurgias robóticas (5 dias), indicando uma melhor recuperação. A abordagem robótica na RH para o tratamento cirúrgico de CHC demonstrou-se superior às abordagens abertas e laparoscópicas, evidenciando o avanço tecnológico na cirurgia.

EP-OUTROS-07

MODELOS DE MORTE ENCEFÁLICA EM RATOS

Jéssica da Silva Rocha; Caroline Gouveia Farias; Hortência Dias; Milena Campos Pedrão da Silva; Augusto Gondim Lins E Silva; Igor Mori Lacerda Silva; Sarah Vitória Villela Daniel; Rafaela Santos da Luz

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A morte encefálica (ME) tem sido estudada em todo o mundo por ser o primeiro passo para a realização do transplante. Por esse motivo, métodos de indução de morte cerebral em ratos foram desenvolvidos para estudar seus efeitos nos órgãos doados e possíveis tratamentos para minimizar os danos aos órgãos. Nosso objetivo, portanto, é apresentar um estudo comparativo entre os métodos atuais utilizados para induzir a morte encefálica no rato. Utilizamos uma ampla pesquisa em bases de dados Medline/Pubmed, Scielo e Scopus sobre “models of brain death in the rat”. Foram encontrados 233 artigos no período de 2002 a 2022, mas apenas 170 foram incluídos de acordo com os critérios de exclusão. Os métodos mais utilizados para induzir a morte encefálica no rato foram cateter-balão (90,59%), administração do inseticida organofosforado mevinfos (Mev) (7,06%) e bactérias *Escherichia coli* LPS (2,35%). Concluímos que o método do cateter-balão foi o mais utilizado, tanto pela facilidade de execução quanto pela rápida indução da morte encefálica.

EP-OUTROS-08

ANÁLISE DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO NA INCORPORAÇÃO DO TRANSPLANTE MULTIVISCERAL NO SISTEMA PÚBLICO BRASILEIRO

Cinthia Lanchotte Ferreira; Roberta Crevelário de Melo; Bruna Carolina de Araújo; Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva; Thaiana Helena Roma Santiago; Antonio Pescuma Junior; Juliana Abud; Alessandra Crescenzi; Alexandre Chagas de Santana; Cláudia Lima Vieira; Inara Pereira da Cunha; Márcia Saldanha Kubrusly; Alex Jones Flores Cassenote; Luciana Bertocco de Paiva Haddad

Instituição: 1 - Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – NATS HC FMUSP

Introdução: A prevalência de condições que indicam o transplante multivisceral (TMV) é relativamente baixa devido à complexidade e gravidade das patologias que demandam essa intervenção. Exemplos dessas condições incluem tumores abdominais, desastres abdominais e tromboes difusas. O procedimento de TMV é altamente complexo e exige infraestrutura especializada e treinamento avançado. No entanto, ele pode ser a única alternativa terapêutica viável para pacientes em situações onde não existem outras opções de tratamento além do transplante. **Objetivo:** Analisar o impacto orçamentário (IO) na introdução do TMV para pacientes com tumores de cavidade abdominal, catástrofes abdominais ou trombose difusa do sistema mesentérico portal no sistema público brasileiro. **Métodos:** A análise do IO foi feita sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), com um horizonte de cinco anos. Considerou-se 15 pacientes por ano com indicação de TMV. Os cenários utilizados foram: cenário atual (lista de transplante, com taxa de manutenção de 0,5/ano e custo de R\$600.000,00/ano); cenário 1 (TMV, com sobrevida em 5 anos de 0,62 a 0,47, e custo do procedimento de R\$1.200.250,00, mais acompanhamento anual) e cenário 2 (custo do procedimento de R\$402.417,79, com acompanhamento semelhante ao cenário 1). A análise de sensibilidade determinística considerou variações de 20% em cada cenário. **Resultados:** A incorporação do transplante gera um impacto incremental de R\$20.133.750,00 a R\$15.666.280,87 no cenário 1, totalizando R\$87.431.032,35 em cinco anos. No cenário 2, o impacto é de R\$8.166.266,85 a R\$3.698.797,72, totalizando R\$27.593.616,60. A análise de sensibilidade indicou custos variando de R\$31.998.706,47 a R\$191.992.238,82 no cenário 1, e de R\$20.031.223,32 a R\$120.187.339,92 no cenário 2. **Conclusão:** A análise do IO demonstra que ambos os cenários apresentam custos maiores que o cenário atual nos primeiros cinco anos após o transplante. Contudo, dependendo dos valores do procedimento, os custos podem ser semelhantes ou menores em comparação ao cenário atual.

EP-OUTROS-09

CUSTO EFETIVIDADE DO TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU NO TRATAMENTO DA FALÊNCIA INTESTINAL.

Thaiana Helena Roma Santiago; Cinthia Lanchotte Ferreira; Bruna Carolina de Araújo; Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva; Roberta Crevelário de Melo; Antonio Pescuma Junior; Juliana Abud; Alessandra Crescenzi; Alexandre Chagas de Santana; Cláudia Lima Vieira; Inara Pereira da Cunha; Márcia Saldanha Kubrusly; Alex Jones Flores; Luciana Bertocco de Paiva Haddad

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – NATS HC FMUSP

Introdução: A falência intestinal (FI) é uma condição grave caracterizada pela incapacidade do intestino de absorver nutrientes, exigindo nutrição parenteral total (NPT). Apesar de ser um tratamento fundamental, a NPT apresenta limitações e complicações a longo prazo. Para pacientes com FI refratária, o transplante de intestino delgado (TID) ou multivisceral (TMV) emerge como a única opção terapêutica. No entanto, o TID e o TMV são procedimentos complexos, porém eficazes, na recuperação da autonomia nutricional e na melhoria da qualidade de vida de pacientes com FI refratária. **Objetivo:** Realizar a avaliação econômica para TID e/ou TMV para população adulta e pediátrica com falência intestinal. **Métodos:** Foi adotado modelo de Markov, com 4 estados de saúde, para uma análise de custo-efetividade. Foram considerados custos diretos, cujos valores foram provenientes do sistema de convênio que a saúde pública brasileira tem, atualmente, com hospitais de referência para realização do procedimento. **Resultados:** Para a população em estudo o custo para NPT foi de R\$400.000,00 e efetividade de 0,667, já para o transplante, R\$ 6.171.441,54 e efetividade de 5,472, resultando em Razão de Custo Efetividade (RCEI) de R\$1.201.028,47. A análise de sensibilidade determinística demonstrou grande variação no custo do procedimento de transplante. **Conclusão:** Apesar de um RCEI bastante elevado, a incorporação pode ser possível considerando o pequeno número de casos anuais que chegam à condição de indicação Falência Intestinal com impossibilidade de seguir em NPT e o escasso de órgãos compatíveis para realização do procedimento. Soma-se a isso a possibilidade de que os custos ao longo dos anos se assemelhem ao dos pacientes que não realizaram o procedimento e que se espera maior qualidade de vida para os transplantados.

EP-OUTROS-11

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRANSPLANTE MULTIVISCERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Carolina de Araújo; Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva; Roberta Crevelário de Melo; Cinthia Lanchotte Ferreira1; Thaiana Helena Roma Santiago; Antonio Pescuma Junior; Juliana Abud; Alessandra Crescenzi; Alexandre Chagas de Santana; Cláudia Lima Vieira; Inara Pereira da Cunha; Márcia Saldanha Kubrusly; Alexandre Jones Flores Cassenote; Luciana Bertocco de Paiva Haddad

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – NATS HC FMUSP

Introdução: O transplante multivisceral pode ser recomendado como tratamento para alguns casos raros de tumores abdominais, catástrofes abdominais e tromboes complexas do sistema venoso mesentérico portal. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança do transplante multivisceral comparado ao cuidado padrão. **Métodos:** Foram realizadas buscas em 23 de abril de 2024 na PubMed, Embase e Cochrane Library por estudos sem limite de tempo de publicação. O risco de viés foi avaliado por meio das ferramentas da Cochrane e do Instituto Joanna Briggs. **Resultados:** De 75 publicações identificadas nas bases de dados, após o processo de seleção com base nos critérios de elegibilidade, foram incluídos três coortes, quatro séries de casos e cinco relatos de caso. Os estudos apresentaram falhas metodológicas quanto à clareza na descrição do método. A sobrevida do paciente foi avaliada em oito estudos, variando de 0% em três meses a 100% em 67 meses. A sobrevida do enxerto foi investigada em quatro estudos, variando de 66,7% em 24 meses a 85,7% em 120 meses. A rejeição aguda foi observada em cinco estudos, com variação de 0% em 12 meses a 100% em seis meses. Um estudo mostrou que 9% dos pacientes realizaram retransplante multivisceral em dois dias. A Infecção relacionada à assistência à saúde foi relatada em cinco estudos, variando de nenhuma ocorrência em 12 meses a infecção em todos os pacientes após 54 meses de acompanhamento. Complicações imunológicas e operatórias ocorreram em todos os pacientes entre um e 34 meses de acompanhamento. A presença de DECH foi relatada em dois estudos, variando de 17% em nove meses a 33% em 24 meses. **Conclusão:** O transplante multivisceral pode aumentar a sobrevida de pacientes com tumores, tromboes difusas e catástrofes abdominais. No entanto, é essencial avaliar cuidadosamente a indicação do paciente para esse tipo de procedimento.

EP-OUTROS-12

TRANSIÇÃO DO JORNAL BRASILEIRO DE TRANSPLANTES PARA O BRAZILIAN JOURNAL OF TRANSPLANTATION: MODERNIZAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO NO CAMPO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO E TECIDOS NO BRASIL

Ilka de Fatima S F Boin¹; Edna Frasson¹; Andre Ibrahim David¹; Ana Marlene Morais²

Instituição: 1 - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos; 2 - Linceu Editorial

A transição do Jornal Brasileiro de Transplantes (JBT) para o Brazilian Journal of Transplantation (BJT) marca um importante passo rumo à internacionalização e modernização do periódico. Fundado em 1997 como veículo oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), o JBT manteve-se como uma referência para a divulgação científica no campo de transplantes no Brasil. **Objetivo:** Ampliar o alcance e promover o intercâmbio científico internacional com reestruturação do periódico, resultando no BJT. **Método:** Implementação do Open Journal System (OJS), uma plataforma de código aberto para gestão de periódicos que melhorou a eficiência no fluxo editorial e assegurou a transparência e qualidade do processo de avaliação. Cada artigo passou a receber um Digital Object Identifier (DOI), garantindo a rastreabilidade e o acesso confiável às publicações. O Comitê Editorial foi ampliado e diversificado, com a inclusão de pesquisadores qualificados. Metodologicamente, além da indexação em bases de dados de prestígio como Latindex, DOAJ, Redalyc e SciELO Brasil, o BJT adotou um compromisso com a Ciência Aberta, e DEIA – Isto reforça o papel do BJT na promoção de um ambiente mais inclusivo e acessível para a disseminação do conhecimento. **Resultado:** Em 2022, o periódico também começou a utilizar as redes sociais (Instagram, Facebook, LinkedIn e X) para divulgar seus artigos e aumentar o engajamento da comunidade científica. Essas transformações aumentaram significativamente o impacto e a relevância do BJT, reforçando o papel central da ciência de transplantes no Brasil. Ao adotar o bilinguismo (português e inglês). **Conclusão:** Dessa forma, o BJT reafirma seu compromisso com a excelência científica e a promoção do conhecimento sobre transplantes, fundamental para o avanço da prática e pesquisa nesta área no Brasil e no mundo e Visitor Map for Bjt.emnuvens.com.br/revista/index com 135 mil acessos em 24 meses.

EP-OUTROS-13

ANÁLISE DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO NA INCORPORAÇÃO DO TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU MULTIVISCERAL NO TRATAMENTO DA FALÊNCIA INTESTINAL

Cinthia Lanchotte Ferreira; Roberta Crevelário de Melo; Bruna Carolina de Araújo; Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva; Thaiana Helena Roma Santiago; Antonio Pescuma Junior; Juliana Abud; Alessandra Crescenzi; Alexandre Chagas de Santana; Cláudia Lima Vieira; Inara Pereira da Cunha; Márcia Saldanha Kubrusly; Alexandre Jones Flores Cassenote; Luciana Bertocco de Paiva Haddad

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – NATS HC FMUSP

Introdução: A falência intestinal (FI) ocorre quando o intestino não consegue realizar a digestão e absorção de nutrientes essenciais para a nutrição adequada do paciente, exigindo o uso de nutrição parenteral total (NPT). Em alguns casos, os pacientes desenvolvem complicações graves que tornam a NPT inviável. Para esses indivíduos, o transplante de intestino delgado (TID) ou o transplante multivisceral (TMV) torna-se a única alternativa terapêutica definitiva. **Objetivo:** Analisar o impacto orçamentário (IO) na introdução do TID ou TMV para pacientes com FI em NPT. **Métodos:** A análise do IO foi feita sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), com um horizonte de cinco anos. Considerou-se 15 pacientes por ano com FI e indicação de TID ou TMV. Os cenários utilizados foram: cenário atual (NPT, com taxa de manutenção de 0,6/ano e custo de R\$600.000,00/ano); cenário 1 (TID/TMV, com sobrevida em 5 anos de 0,76 a 0,54, e custo do procedimento de R\$1.200.250,00, mais acompanhamento anual) e cenário 2 (custo do procedimento de R\$402.417,79, com acompanhamento semelhante ao cenário 1). A análise de sensibilidade determinística considerou variações de 20% em cada cenário. **Resultados:** A incorporação do transplante para pacientes com FI gera um impacto incremental de R\$20.133.750,00 a R\$13.649.049,36 no cenário 1, totalizando R\$82.645.494,95 em cinco anos. No cenário 2, o impacto é de R\$8.166.266,85 a R\$3.084.378,84, totalizando R\$28.001.574,39. A análise de sensibilidade indicou custos variando de R\$32.803.978,99 a R\$196.823.873,94 no cenário 1 e de R\$21.875.194,88 a R\$131.251.169,27 no cenário 2. **Conclusão:** A análise do IO demonstra que ambos os cenários apresentam custos maiores que o cenário atual nos primeiros cinco anos após o transplante. Contudo, dependendo dos valores do procedimento, os custos podem ser semelhantes ou menores em comparação ao cenário atual.

EP-OUTROS-14

INOVAÇÃO NO ENSINO DE ANATOMIA, INTRODUÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ANATOMIA

Igor Mori Lacerda Silva; Jéssica da Silva Rocha; Alice Gaspar Covo; Annalice Ponciano de Matos; Caroline Gouveia Farias; Hortência Dias; Isabela da Costa Ximenes; Rafaela Santos da Luz; Renata Aparecida Ponciano Rodrigues; Victoria Vido di Traglia; Leandro Nobeschi

Instituição: Universidade Nove de Julho

A Liga Acadêmica de Anatomia Clínica e Cirúrgica (LAACCS), proporciona uma experiência prática e diversificada do ensino em Anatomia. Dentro do contexto da Universidade inserida, o contato com peças cadavéricas é reduzido, sendo prevalente as sintéticas e digitais pelo aplicativo Complete Anatomy®. Como parte do processo para complementar o currículo acadêmico, foi iniciado as aulas de dissecação anatômica, aulas em 3D, anatomia em exames de imagem, dissecação de órgãos e com casos clínicos inéditos aplicados no transplante. Para a dissecação, foram utilizados corações e globo ocular de porco. Após a aula os participantes realizaram uma avaliação relacionada à prática, por meio do formulário eletrônico que registra a presença dos participantes, colocando como obrigatório uma avaliação da aula assistida, sendo que 100% da amostra (n:24) avaliaram com ótima para a dissecação do coração e, na prática do globo ocular (n:25), 96% avaliaram como ótima e 4% como boa. No estudo anatômico do coração por meio da USG, foi utilizado o equipamento CAE Vimedix, viabilizando a simulação do exame à beira do leito, conciliando a imagem do equipamento com a imagem digital previamente conhecida. O índice de satisfação (n:20) foi de 95%, como ótima e 5% da amostra não respondeu. Para a aula de neuroanatomia 3D, utilizamos recursos tecnológicos de visualização, com auxílio dos óculos 3D no contexto da neurocirurgia. O resultado da avaliação dos alunos (n:40) para essa prática foi 92,5% ótimo e 7,5% de outros. Para a aula de transplante de pulmão (n:25) 96% avaliaram como ótima e 4% boa. As atividades desenvolvidas pela LAACCS têm se mostrado altamente eficazes na ampliação do conhecimento anatômico aplicada a cirurgia e transplante. As avaliações e feedbacks positivos dos alunos refletem o sucesso das abordagens adotadas, confirmando a importância de métodos práticos e interativos no ensino da Anatomia, consolidando a futura prática cirúrgica.

EP-OUTROS-15

MODELOS DE MORTE CEREBRAL ASSOCIADOS AOS ÓRGÃOS DO TRATO GASTROINTESTINAL EM RATOS

Caroline Gouveia Farias; Hortência Dias; Milena Campos Pedrão da Silva; Jéssica da Silva Rocha; Igor Mori Lacerda Silva; Augusto Gondim Lins E Silva; Rafaela Santos da Luz; Sarah Vitória Villela Daniel; Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque; Eleazar Chaib

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O avanço dos transplantes de órgãos depende de uma compreensão profunda dos impactos fisiológicos da morte encefálica (ME) nos órgãos doados. Diversos métodos de indução de ME em modelos animais, especialmente ratos, foram desenvolvidos para permitir o estudo dessas alterações em busca por intervenções que possam preservar a funcionalidade dos órgãos. Neste trabalho, realizamos uma análise sobre o principal método utilizado para induzir a ME em ratos, por cateter balão, com foco nos efeitos observados nos órgãos do trato gastrointestinal, como: fígado, pâncreas, rins, mesentério e intestino. Como método, utilizou-se uma ampla pesquisa em banco de dados através do Medline/Pubmed, Scielo e Scopus sobre “methods of brain death in rat”. Foram encontrados 233 artigos no período de 2002 a 2022, e 80 preencheram os critérios dessa revisão e foram incluídos para análise. Destes, 33 (41,25%) artigos estudaram o fígado, 32 (40,00%) o rim, 8 (10,00%) ilhotas pancreáticas, 4 intestinos (5,00%) e 3 mesentérios (3,75%). O cateter balão foi o método mais utilizado para indução de morte encefálica em ratos, devido à sua simplicidade e eficácia, diminuindo a deterioração dos órgãos ao melhorar sua conservação.

EP-OUTROS-16

DOAÇÃO PÓS-PARADA CARDÍACA EM TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Milena Campos Pedrão da Silva; Caroline Gouveia Farias; Hortência Dias; Jéssica da Silva Rocha; Sarah Vitória Villela Daniel; Augusto Gondim Lins E Silva; Igor Mori Lacerda Silva; Rafaela Santos da Luz; Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque; Eleazar Chaib

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A doação pós-parada cardíaca (DPC) é uma das formas de aliviar a pressão na lista de espera (LE) para transplante. Nosso objetivo é analisar os resultados clínicos da DPC nos últimos 19 anos. Revisamos 111 artigos de 2000 a 2019 usando uma extensa pesquisa de banco de dados através do Medline/Pubmed e Scielo com as palavras-chave Donation After Cardiac Death. Estudamos a taxa de sobrevida do enxerto e do paciente no rim, fígado e pâncreas nos 5 anos após o transplante. Concluímos que o uso de oxigenação por membrana extracorpórea, perfusão mecânica, seleção cuidadosa de receptores e doadores e também uma estratégia terapêutica adequada podem reduzir, pelo menos parcialmente, o risco de não função primária, função retardada do enxerto e melhorar o resultado do transplante de doadores sub-ótimos. Finalmente a DPC expande o pool de doadores e tem sido associada com enxertos aceitáveis e boa taxa de sobrevida do paciente.

EP-OUTROS-17

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRANSPLANTE INTESTINAL E MULTIVISCERAL NA FALÊNCIA INTESTINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Roberta Crevelário de Melo; Bruna Carolina de Araújo; Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva; Cinthia Lanchotte Ferreira; Thaiana Helena Roma Santiago; Antonio Pescuma Junior; Juliana Abud; Alessandra Crescenzi; Alexandre Chagas de Santana; Cláudia Lima Vieira; Inara Pereira da Cunha; Márcia Saldanha Kubrusly; Alexandre Jones Flores Cassenote; Luciana Bertocco de Paiva Haddad

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – NATS HC FMUSP

Introdução: O transplante de intestino é indicado para pacientes com falência intestinal irreversível que correm risco de morte por causa de complicações relacionadas à nutrição parenteral prolongada e para pacientes cuidadosamente selecionados que apresentam uma situação muito má qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança de transplante de intestino delgado ou transplante multivisceral comparado a nutrição parenteral prolongada em paciente com falência intestinal. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática. Foram realizadas buscas em 23 de abril de 2024 nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library. O risco de viés foi avaliado por meio das ferramentas da Cochrane e do Instituto Joanna Briggs. A certeza da evidência foi avaliada utilizando o sistema GRADE. **Resultados:** De 804 publicações identificadas nas bases de dados, após o processo de seleção com base nos critérios de elegibilidade, foram incluídos uma coorte prospectiva, dois estudos transversais e sete séries de casos. Os estudos apresentaram algumas falhas metodológicas quanto à clareza no relato do método. Um estudo comparando transplante de intestino e dieta parenteral domiciliar mostrou que o transplante foi superior em sobrevida em 60 meses (RR: 0,71; IC 95% 0,53–0,96; p=0,95; GRADE: muito baixo), mas não houve diferenças significativas na qualidade de vida em 9 meses (GRADE: muito baixo). Em transplantes sem comparação, a sobrevida variou entre 60% e 92% em 12 meses, com rejeição aguda de até 50% em 12 meses e crônica de 0% a 29% em até 48 meses. Para o transplante multivisceral, a sobrevida foi de 57% em 12 meses e até 67% em 60 meses, com complicações imunológicas variando de 27% a 50%. **Conclusão:** O transplante de intestino delgado ou multivisceral, quando bem indicado, provê sobrevida ao paciente com falência intestinal na impossibilidade de manutenção da nutrição parenteral prolongada.

EP-OUTROS-28

INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL, NA CONSULTA DE PRÉ-TRANSPLANTE RENAL

Joana Veloso²; Marisa Silva¹

Instituição: 1 - ULSSM - Hospital de Santa Maria; 2 - Universidade Católica Portuguesa

A realização de um transplante renal envolve diversos factores que podem ter impacto na adesão ao tratamento. Assim a avaliação psicossocial torna-se extremamente necessária para que o paciente e família sejam avaliados quanto às condições de inserção em lista activa. A intervenção social é realizada aos utentes de 1ª vez, na Consulta de Pré-transplante Renal e sustenta-se em instrumentos de avaliação psicossocial, que permitem o levantamento das variáveis sociais que isoladas ou em conjunto, são impactantes no sucesso do transplante. A presença de factores desfavoráveis, por si só não é considerada contraindicação absoluta, pelo que, uma adequada avaliação promove a equidade no acesso à saúde, melhora os resultados e optimiza os recursos. Os objectivos são: Identificar factores de risco que podem contribuir para a falta de adesão do tratamento (precariedade económica, problemas na rede de apoio social, problemas de relacionamento interpessoais, limitações de autonomia, inadequação das condições habitacionais, fragilidade psico-emocional, entre outras) e abordá-los da forma mais adequada; apoiar na compreensão do procedimento e suas implicações na vida quotidiana facilitando a tomada de decisão; ajudar a fornecer informações para a avaliação de critérios psicossociais objectivando que a triagem do candidato seja feita com justiça e igualdade de condições de acesso ao sistema de saúde e, ao mesmo tempo, identificando aqueles indivíduos que demonstram não reunir condições para enfrentar as dificuldades, restrições e riscos impostos pelo transplante; reunir informações relativas ao contexto social e funcionamento cognitivo emocional do utente. A análise dos candidatos revelou que muitos enfrentam desafios que podem comprometer a adesão ao tratamento e o planeamento dos cuidados pós cirúrgicos - analfabetismo; fragilidade da rede de suporte, precariedade económica. A relevância deste trabalho é evidenciada por ser uma experiência pouco comum podendo servir como ponto de referência para a sua aplicação noutras entidades hospitalares ou distintas consultas de transplantação.

EP-OUTROS-19

CUSTO-EFETIVIDADE DO TRANSPLANTE MULTIVISCERAL PARA PACIENTES COM TUMORES DE CAVIDADE ABDOMINAL, CATÁSTROFES ABDOMINAIS OU TROMBOSE DIFUSA DO SISTEMA MESENTÉRICO PORTAL

Thaiana Helena Roma Santiago; Cinthia Lanchotte Ferreira; Bruna Carolina de Araújo; Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva; Roberta Crevelário de Melo; Antonio Pescuma Junior; Juliana Abud; Alessandra Crescenzi; Alexandre Chagas de Santana; Cláudia Lima Vieira; Inara Pereira da Cunha; Márcia Saldanha Kubrusly; Alex Jones Flores Cassenote; Luciana Bertocco de Paiva Haddad

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – NATS HC FMUSP

Introdução: O transplante multivisceral (TMV) é um procedimento altamente complexo, reservado a pacientes com doenças abdominais graves e irreversíveis, como tumores extensos e trombozes difusas. Essa cirurgia substitui simultaneamente múltiplos órgãos, exigindo infraestrutura especializada e uma equipe multidisciplinar. Apesar dos riscos, o TMV oferece a essa população a chance de cura. A decisão de realizar o procedimento envolve uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios, além da disponibilidade de órgãos compatíveis. **Objetivo:** Realizar a avaliação econômica do TMV para pacientes com tumores de cavidade abdominal, catástrofes abdominais ou trombose difusa do sistema mesentérico portal para incorporação nos sistema público de saúde brasileiro. **Métodos:** Foi adotado modelo de Markov, com 4 estados de saúde, para uma análise de custo-efetividade. Foram considerados custos diretos, cujos valores foram provenientes do sistema de convênio que a saúde pública brasileira tem, atualmente, com hospitais de referência para realização do procedimento. O comparador utilizado foi tratamento de suporte, uma vez que não há outra opção terapêutica disponível. **Resultados:** A inclusão do TMV tem um custo incremental por paciente de R\$ 2.962.082,67 para um horizonte temporal de 5 anos e a efetividade incremental de 2,39..A razão de custo efetividade incremental (RCEI) é de R\$1.240.379,95. A análise de sensibilidade determinística demonstrou grande variação no custo do procedimento cirúrgico. **Conclusão:** A avaliação econômica demonstrou elevado RCEI com a maior concentração de custos ocorrendo no transplante. Todavia, a tecnologia tem potencial de ser considerada para incorporação, por ser pouco frequente e a única opção de tratamento para essa população.

EP-OUTROS-20

DA FUNDAÇÃO AOS DESAFIOS DA CONSOLIDAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ANATOMIA CLÍNICA E CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica da Silva Rocha; Igor Mori Lacerda Silva; Alice Gaspar Covo; Annalice Ponciano de Matos; Caroline Gouveia Farias; Hortência Dias; Isabela da Costa Ximenes; Rafaela Santos da Luz; Renata Aparecida Ponciano Rodrigues; Victoria Vido di Traglia; Leandro Nobeschi

Instituição: Universidade Nove de Julho

A Liga Acadêmica de Anatomia Clínica e Cirúrgica (LAACCS), fundada em 28/06/2023 por acadêmicos de medicina, tem como objetivo aprimorar o estudo anatômico com ênfase na cirurgia e contemplando os transplantes. Ao longo do primeiro ano, a liga promoveu atividades com base no tripé acadêmico de ensino, pesquisa e extensão, proporcionando práticas imersivas para consolidar o aprendizado em anatomia cirúrgica, totalizando 24 atividades, sendo 11 internas e 13 externas, com destaque para a participação em cirurgias e eventos acadêmicos. Entre as experiências práticas oferecidas, incluímos acompanhamento de procedimentos cirúrgicos e discussão de casos clínicos inéditos, com aulas ministradas por professores de hospitais, como o Hospital São Paulo. Essas atividades visam enriquecer o conhecimento dos membros sobre técnicas de transplante e anatomia cirúrgica, já que na faculdade não temos contato direto com transplantes. A liga enfrentou desafios burocráticos, como a interrupção de estágios no Incor devido à atualização do sistema, mas perseverou ao buscar novas parcerias. Entre as principais conquistas, destacam-se a colaboração com outras ligas, instituições renomadas e com o Congresso Internacional de Anatomia e Fisiologia, além de aulas com ilustradores do atlas Netter de Anatomia. Concomitante às atividades acadêmicas, a LAACCS também se envolveu em ações sociais, como arrecadação de fundos para desastres no Rio Grande do Sul. Ao fim de seu primeiro ano, a liga completou 100 horas de atividades, cumprindo seu papel de complementar o ensino de anatomia e fortalecer o estudo de técnicas relevantes para o transplante, suprimindo a lacuna deixada pela falta de contato com esse tema na graduação.

EP-RIM-03

A MICROBIOLOGIA DO CATETER URETERAL JJ NO TRANSPLANTE RENAL – UM ESTUDO PROSPETIVO

Alberto Costa Silva; Teresa Pina-Vaz; Ana Pinho1; Afonso Morgado; Tiago Antunes-Lopes; Inês Ferreira; Ana Rocha; Ana Nunes; Ana Cerqueira; Joana Santos; Manuela Bustorff; Isabel Tavares; Susana Sampaio; Margarida Rios; Carlos Martins-Silva; Manuel Pestana; João Alturas-Silva

Instituição: Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução: O uso de cateter ureteral JJ é recomendado no transplante renal para reduzir complicações urológicas, embora possa aumentar o risco de ITUs. Com este trabalho, pretende-se fazer uma análise da colonização bacteriana do cateter JJ neste contexto e o seu impacto clínico. **Métodos:** Estudo prospectivo considerando transplantados renais desde janeiro de 2023 a junho de 2024. Foram excluídos doentes com complicações ou malformações urológicas, algaliados crônicos ou submetidos a transplantectomia precoce. Uma semana antes da remoção do cateter JJ foi colhida urocultura de jato médio. Em caso de resultado positivo, foi realizada antibioterapia orientada pelo perfil de sensibilidade. Nos casos de urocultura negativa, foi prescrita amoxicilina-ácido clavulânico. O cateter JJ foi removido por cistoscopia flexível em ambiente asséptico. Durante a cistoscopia foram colhidas amostras de urina, da extremidade proximal e distal do cateter JJ para cultura. **Resultado:** Obteve-se uma amostra de 105 transplantados com 54.4±11.5 anos. A urocultura pré-remoção do cateter foi positiva em 10,5%, com antibioterapia dirigida em 14,2% dos casos. A cistoscopia foi realizada 42,4±12,6 dias após o transplante. A urocultura da cistoscopia foi positiva em 8,6%, isolando-se Candida albicans (2,9%), E. coli (2,9%), E. faecalis (1,9%) e S. epidermidis (1,0%). A cultura do JJ foi positiva em 60.0% na extremidade proximal e 55.2% na distal, com predomínio de S. epidermidis e E. faecalis em ambos. Nenhum dos doentes fez tratamento dirigido a estas culturas nem teve ITUs nas duas semanas pós remoção do cateter. **Discussão:** Este estudo demonstra que a colonização do cateter ureteral JJ nos transplantados renais é elevada. A manipulação do cateter pode aumentar a carga bacteriana urinária, pelo que a profilaxia antibiótica pode ser útil na diminuição de episódios infecciosos e deve cobrir bactérias gram positivas.

EP-RIM-04

IMPACTO DO USO DO ANTI-C5 NO TRATAMENTO DA RECIDIVA DE SÍNDROME HEMOLÍTICO UREMICA ATÍPICA (SHUA) NO PÓS TRANSPLANTE RENAL

Mayara Lopes Bechuate; André Pessoa Bonfim Guimarães; Davi José de Barros Machado; Elias David-Neto; Maria Cristina Ribeiro de Castro

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

Avaliamos o impacto do uso de anti-C5 no tratamento de 9 casos de recidiva de SHUA diagnosticados pós transplante renal. Esses pacientes tinham em média 28 anos, e diagnósticos de nefropatia por IgA, hipertensão maligna, microangiopatia trombótica por acidente ofídico ou causas desconhecidas. Os pacientes do grupo A receberam anti-C5 (Eculizumabe, Soliris-AstraZeneca) no tratamento da recidiva (3, 33,3%), enquanto o grupo B não recebeu (6, 66,7%), Tabela 1. O tempo médio de seguimento foi de 156 meses.

Tabela 1

		Grupo A	Grupo B	p
N	9	3 (33,33%)	6 (66,67%)	
Mulheres	5 (55,6%)	2 (66,7%)	3 (50%)	0,635
Idade diag SHUA (a)	29,55 (+/-9,40)	21,67 (+/-9,61)	33,5 (+/-6,97)	0,070
Idade transplante (a)	28,22 (+/-8,21)	21,67 (+/-9,61)	31,5 (+/-5,68)	0,089
Teste genético	5 (55,6%)	1 (33,3%)	4 (66,7%)	0,343
C3 baixo (mg/dL)	3 (33,3%)	0	3 (50%)	0,134
Doador vivo	4 (44,4%)	0	4 (66,7%)	0,166
Tacrolimo	8 (88,9%)	3 (100%)	5 (83%)	1,000

A recidiva foi mais precoce no grupo A (Tabela 2). A perda de enxerto foi mais frequente no grupo que não recebeu anti-C5 e nesses a causa da perda foi sempre a recidiva da doença.

Tabela 2

		Grupo A	Grupo B	p
N	9	3 (33,33%)	6 (66,67%)	
Tempo diag SHUA pós Tx		16 (5-25)	733,5 (71-3004)	0,020
Adm. Plasma	3 (33,3%)	2 (66,7%)	1 (20%)	0,187
Troca plasmática	2 (25%)	0	2 (40%)	
Eculizumabe	3 (37,5%)	3 (100%)	0	
Alteração de Imunossupressão	3 (37,5%)	1 (33,3%)	2 (40%)	0,850
Perda do enxerto	7 (77,8%)	1 (33,3%)	6 (100%)	0,023
Por Recidiva da SHUA	6 (85,7%)	0	6 (100%)	0,008
Creatinina atual (mg/dL)	1,74	1,74	-	-

Conclusão: O tratamento com anti-C5 em pacientes com diagnóstico de SHUA no pós-transplante previne a perda de enxerto por recidiva da doença.

EP-RIM-05

IMPACT OF DONOR AGE ON KIDNEY TRANSPLANT OUTCOMES: A 10-YEAR ANALYSIS OF ELDERLY VERSUS YOUNGER DONORS

Maria Rita Dias; Joana Marques Martins; Gonçalo Calheiros Cruz; Ana Messias; Carlos Oliveira; Filipa Fonte Rodrigues; Cristina Santos; Pedro Bravo

Instituição: Hospital Garcia de Orta

Background: As the number of older and more comorbid patients on kidney transplant (KT) waiting lists is increasing, organ shortage is leading to a rising incidence of KT from elderly donors. We will review our unit's data from deceased donor KT in the last 10 years and compare outcomes between KT from elderly and younger donors. **Methods:** We included all deceased donor KT taking place in our unit between July 2013 and July 2023. We considered group A for KT from donors aged 70 or older and group B for donors younger than 70 years of age. **Results:** Donors from group A had a higher prevalence of hypertension (72,4% vs 40,3%; $p=0,002$) and a higher Kidney Donor Profile Index score ($0,95\pm0,04$ vs $0,62\pm0,23$ on average; $p<0,001$) comparing to group B. There was no statistical difference between groups regarding diabetes prevalence in the donor and terminal serum creatinine (sCr) level. On average, kidneys from group A were transplanted into older recipients ($61,2\pm6,6$ vs $53,4\pm11,0$ years old; $p<0,001$) with longer cold ischemia times ($20,3\pm6,6$ vs $18,6\pm5,0$ hours; $p=0,025$), but HLA mismatches, induction immunosuppression choice and delayed graft function incidence weren't statistically different between groups. Group A was associated with higher sCr levels ($2,05\pm0,81$ vs $1,65\pm0,60$ mg/dL; $p=0,01$) and lower estimated glomerular filtration rates ($38,0\pm14,0$ vs $51,0\pm20,2$ mL/min/1.73 m²; $p=0,003$) one year after KT. However, no difference was found between groups regarding the incidence of acute rejection in the first year after KT, hospitalizations in the first year after KT and survival 1 year and 5 years after KT. **Conclusions:** Although kidney graft function was worse in recipients from elderly donors, there is a likely benefit in patient morbidity and survival compared to remaining on dialysis. Elderly donors appear to be a reliable source of grafts, especially when considering older candidates to KT.

EP-RIM-06

A 26-YEAR JOURNEY IN A KIDNEY TRANSPLANT UNIT: COMPARING OUTCOMES BEFORE AND AFTER 2010

Maria Rita Dias; Filipa Fonte Rodrigues; Gonçalo Calheiros Cruz; Ana Messias; Joana Marques Martins; Carlos Oliveira; Cristina Santos; Pedro Bravo

Instituição: Hospital Garcia de Orta

Background: Kidney transplantation has evolved over time, with recipient and donor populations undergoing significant changes. There has been an increase in older, more comorbid recipients, while organ shortage has led to increased use of "marginal organs". This study aims to describe changes in kidney transplant (KT) populations and compare outcomes over a 26-year period at a single center in Portugal. **Methods:** We included all deceased donor KTs performed at our unit between July 1997 and July 2023. Transplants performed before January 1, 2010 (Group A, $n=180$) were compared to those performed on or after this date (Group B, $n=211$). **Results:** Recipient's average age was higher in Group B ($55,0\pm11,0$ vs. $48,2\pm12,8$ years, $p<0,001$), as was donor's age ($56,0\pm14,0$ vs. $45,8\pm16,2$ years, $p<0,001$). Cold ischemia time was longer in Group B ($18,6\pm5,3$ vs. $15,9\pm5,1$ hours, $p<0,001$), as was serum creatinine one year post-transplant ($1,68\pm0,66$ vs. $1,49\pm0,76$ mg/dL, $p<0,001$). There were no significant differences between groups regarding pre-transplant diabetes prevalence, HLA mismatches, or second transplant rates. Recipient survival was lower in Group B ($p<0,05$), with 1-, 5-, and 10-year survival rates of 96.3%, 91.2%, and 84.2% in Group A, compared to 95.4%, 86.1%, and 64.3% in Group B. Graft survival, uncensored for death, was similar between groups. However, death-censored graft survival was significantly better in Group B ($p<0,001$), with 1-, 5-, and 10-year survival rates of 99.0%, 93.1%, and 90.5% compared to 95.7%, 88.9%, and 79.7% in Group A. **Conclusions:** Despite an increasing number of higher-risk KTs in recent years, overall KT outcomes have not worsened, likely reflecting improvements in pre- and postoperative management. The higher recipient mortality in Group B may reflect the increasing number of older, more comorbid patients on KT waiting lists.

EP-RIM-07

AVALIAÇÃO DO MÉTODOS RÁPIDO DE CITOMETRIA DE FLUXO HALIFASTER NO TRANSPLANTE RENAL DE DADOR VIVO

Luis Ramalheite^{1,2,3}; Ruben Araujo²; Cristiana Teixeira¹; Ana Teixeira¹; Paula Almeida²; Maria Isabel Silva¹; Ascenso Matos¹; Alice Lima¹

Instituição: 1 - Instituto Portugues do Sangue e da Transplantação; 2 - NOVA Medical School; 3 - iNOVA4Health

O transplante renal é a principal opção terapêutica para doentes com doença renal terminal, mas a rejeição mediada por anticorpos específicos do dador (DSA)  uma das principais causas de falha do enxerto. O teste de crossmatch por citometria de fluxo (FCXM)  essencial na identificação desses anticorpos DSA pré-formados, mas os métodos tradicionais são demorados e exigem preparação laboriosa. Este estudo analisou o desempenho do protocolo rápido Halifaster em 133 pares de dador-recetor de transplante renal vivo, correlacionando os resultados com os ensaios de Single Antigen Beads (SAB) para a deteção de DSA anti-HLA. Foi têm bm desenvolvido um modelo de árvore de decisão para determinar os níveis de DSA anti-HLA necessários para gerar um resultado positivo no crossmatch por FCXM, com uma precisão de 93% e 90% para linfócitos T e B, respetivamente. Estes modelos apontam para um limiar de 1000–2000 MFI para linfócitos T e 3000 MFI para linfócitos B. O protocolo Halifaster demonstrou alta sensibilidade e especificidade na deteção de anticorpos DSA em ambos os tipos de linfócitos. Atrvés de um modelo baseado em machine learning, foi possível estabelecer limites de intensidade de fluorescência média (MFI) para a positividade no crossmatch, alcançando uma precisão elevada. Os resultados sugerem que o método Halifaster, que requer apenas 85 minutos para ser completado, proporciona uma solução rápida e eficaz para o teste de FCXM, mantendo a exatidão diagnóstica. Este estudo conclui que a implementação do protocolo Halifaster pode melhorar significativamente a estratificação de risco no transplante renal, permitindo uma avaliação imunológica mais rápida e precisa dos candidatos a transplante. A utilização deste protocolo rápido de FCXM, juntamente com a análise de anticorpos HLA específicos, representa um avanço importante na melhoria dos resultados dos transplantes renais de dador vivo e pode ser amplamente adotado em laboratórios de histocompatibilidade.

EP-RIM-08

ESPECTROSCOPIA FTIR APLICADA  PREDIÇÃO DE REJEIÇÃO CELULAR EM TRANSPLANTES RENAI

Luis Ramalheite^{1,3,4}; Miguel Bigotte Vieira²; Ruben Araujo³; Emanuel Vigia^{3,5}; Ines Aires²; Anibal Ferreira^{2,3}; Cecília Calado⁶

Instituição: 1 - Instituto Portugues do Sangue e da Transplantação; 2 - Serviço de Nefrologia, ULS São José; 3 - NOVA Medical School; 4 - iNOVA4Health; 5 - Hepatobiliopancreatic and Transplantation Center, ULS São José; 6 - Instituto Superior de Engenharia de Lisboa

A rejeição celular continua a ser uma das principais causas de insucesso nos transplantes renais, mesmo com os avanços nas terapias imunossupressoras. Atualmente, o diagnóstico de rejeição celular baseia-se em biópsias renais, um procedimento invasivo que acarreta riscos e não é adequado para monitorização contínua. Este estudo avalia a utilização da espectroscopia de infravermelho com transformada de Fourier (FTIR) para prever, de forma não invasiva, a rejeição celular em transplantes renais, através da análise do perfil proteômico do soro. Foram analisadas 28 amostras de soro de pacientes submetidos a biópsias renais, sendo que 17 não apresentaram sinais de rejeição celular e 11 apresentaram rejeição confirmada por biópsia. Utilizando a espectroscopia FTIR, foram obtidos perfis protemicos de elevada resolução, com particular enfoque nas bandas amida I e amida II ($1500-1700\text{ cm}^{-1}$), que correspondem a vibrações moleculares de proteínas. Estes dados foram posteriormente processados com algoritmos de aprendizagem automática, resultando num modelo preditivo com alta sensibilidade e especificidade ($AUC > 0,984$). A principal vantagem deste método reside na sua rapidez, simplicidade e custo reduzido, o que o torna adequado para uso em larga escala. A análise protemica por FTIR permitiu distinguir, de forma eficaz, os pacientes com e sem rejeição celular, representando uma alternativa promissora  biópsia tradicional. Esta abordagem tem o potencial de melhorar significativamente a monitorização dos pacientes transplantados, permitindo a deteção precoce da rejeição celular e, consequentemente, a intervenção terapêutica atempada. Em conclusão, a espectroscopia FTIR revela-se uma ferramenta promissora para a predição de rejeição celular em transplantes renais. Estudos adicionais, com coortes mais amplas e diversas, são necessários para validar a aplicabilidade clínica desta metodologia e garantir a sua eficácia em contextos hospitalares.

EP-RIM-09

AVALIAÇÃO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR E SUA RELAÇÃO COM FRAGILIDADE EM TRANSPLANTADOS RENAI MAIORES DE 65 ANOS

Laise Rondon Lopes; Fernanda Garcia Bressanin; Marcos Vinicius Sousa; Marilda Mazzali

Instituição: Laboratório de Investigação em Transplantes- Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

Com o objetivo de avaliar o risco e presença de eventos cardiovasculares em receptores de transplante renal ≥ 65 anos e correlacionar com o grau de fragilidade atual, realizamos estudo prospectivo, centro único, utilizando os escores de risco cardiovascular (Framingham- EF) e de fragilidade (Tilburg- FT). Critérios de inclusão: idade ≥ 65 anos no transplante renal, em acompanhamento ambulatorial regular. Foram coletados dados demográficos, escores de doença cardiovascular (EF) e fragilidade (FT). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética local. Entre janeiro/2010 e dezembro/2019, de um total de 92 indivíduos ≥ 65 anos submetidos ao transplante renal, foram excluídos 49 sujeitos (42 óbitos ou perda de enxerto, 7 transferências). As principais causas de óbito foram infecção (52,4%) e cardiovascular (47,6%) e a principal causa de perda de enxerto foi nefropatia crônica. Os 43 sujeitos avaliados eram na maioria homens (69,8%), idade média $71,6 \pm 3,14$ anos e receptores de rim de doador falecido padrão, com isquemia fria de 21 horas. A imunossupressão mais frequente foi tacrolimo, micofenolato e prednisona. Hospitalização ocorreu em 46,5%, principalmente por quadros infecciosos (75%). Identificamos 22 eventos cardiovasculares pré-transplante e 12 pós, na maioria cardiopatia isquêmica. A classificação de EF, como alto risco, aumentou de 60% pré-transplante para 93% ao final do acompanhamento médio de cinco anos. Em relação ao TF, 39,5% eram frágeis na ocasião do estudo, e o maior escore de fragilidade foi associado com maior risco de reinternação hospitalar, mas não com risco cardiovascular. Conclusão: apesar do alto risco cardiovascular nesta amostra, apenas 40% dos idosos foram classificados como frágeis. Entretanto, há de se considerar que o TF foi aplicado pós transplante, o que pode inferir em valores menores que aqueles observados em pacientes em lista e em estudos anteriores do nosso grupo, que mostraram redução da fragilidade com o transplante.

EP-RIM-10

SUORTE EMOCIONAL UTILIZANDO INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: FACILITANDO READAPTAÇÃO À HEMODIÁLISE APÓS PERDA DO TRANSPLANTE RENAL

Ana Paula Rodrigues; Erica Francisco da Silva; Fernando Kazuaki Hamamoto; Larissa Marchi Tufolo; Mirian de Fátima de Moraes Cunha; Simone Maria Rodrigues de Melo Perentel; Mariana Barcia; Maria Fernanda Carvalho Camargo; Paulo Cesar Koch Nogueira

Instituição: Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: O principal tratamento da doença renal crônica (DRC) na faixa etária pediátrica é geralmente o transplante renal porém ele é finito e em algum momento, uma nova terapia renal substitutiva será necessária, seja um novo transplante ou a diálise. Este último acarreta mudanças importantes no cotidiano e aspecto emocional dos pacientes. **Objetivo/Metodologia:** Relatar a experiência do uso de inteligência artificial (IA) usando www.bing.com/images/create para criação de narrativa lúdica. **Caso clínico:** Menina de 15 anos, foi diagnosticada com malformação de trato urinário durante gestação. Evoluiu com falência dos rins com 4 anos de idade e permaneceu em hemodiálise por 1 ano até a realização do transplante renal com doador falecido. Ao longo dos 10 anos de transplante, apresentou diversas infecções sendo algumas graves com necessidade de intubação e UTI. Apresentou piora lenta e gradativa da função renal com perda do enxerto. Ao longo de sua história, paciente desenvolveu transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada. A paciente optou por não retransplantar, retornando à hemodiálise. No entanto, ao iniciar o tratamento dialítico, houve piora da ansiedade e do humor. Foi desenvolvido um livro utilizando IA personalizado de acordo com os personagens de preferência da paciente (Barbie e Naruto), para auxiliar na adaptação ao tratamento. A narrativa focava na psicoeducação das emoções e introdução de recursos de enfrentamento para lidar com as emoções que causam maior desconforto. **Conclusão:** O envolvimento com os personagens favoreceu a expressão de suas emoções e acolhimento no processo e contribuiu para construções de estratégias para lidar com o tratamento. O uso de IA pode ser uma ferramenta valiosa para criar narrativas que dialogam diretamente com a realidade vivida, mostrando-se uma ferramenta eficaz para construção de recursos de enfrentamentos adaptativos.

EP-RIM-11

“OUTCOME CARDIOVASCULAR APÓS TRANSPLANTE RENAL NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA”

Mariana Gouveia Lopes¹; Mariana Violante Viegas²; Catarina Neves³; Marta Machado³; Carolina Cordinhã³; Carmen do Carmo³; Clara Gomes³

Instituição: 1 - Hospital Santo André - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria; 2 - Hospital de Caldas da Rainha - Unidade Local de Saúde do Oeste; 3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico - Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de morbimortalidade em doentes com Doença Renal Crônica (DRC), estando presente desde estádios iniciais. O objetivo deste trabalho foi comparar o risco cardiovascular nas crianças/adolescentes transplantados, nos períodos pré e pós transplante renal (TR). **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de variáveis demográficas e clínicas, através de consulta de processos clínicos de doentes seguidos entre março/2013 e dezembro/2023, comparando a última avaliação clínica e analítica realizada, pré e pós-TR. Análise estatística: SPSS25. **Resultados:** Neste período foram transplantadas 23 crianças/adolescentes, com idade mediana aquando do TR de 11 anos, 56% sexo masculino. A idade mediana ao diagnóstico de DRC foi 44,7 meses, sendo a principal etiologia as anomalias congénitas do rim e trato urinário (30%). A diálise peritoneal foi a técnica inicial mais usada (73,9%), com tempo mediano em diálise de 13 meses. Verificou-se aumento do z-score do IMC 1, 3, 6 e 12 meses após o transplante ($p < 0,001$). A Hipertensão Arterial (HTA) estava presente em 56,5% dos casos e para seu controlo foram usados entre 1-3 fármacos. Em 3 doentes houve resolução da HTA após o TR. Em 16 casos (70%), verificaram-se alterações no ecocardiograma sendo a hipertrofia ventricular esquerda a mais frequente. Em 4 casos, ocorreu melhoria no pós-TR, com tempo mediano de seguimento de 47 meses. Verificou-se tendência para o aumento da hemoglobina e para a redução do colesterol total. Em 1 caso verificou-se aparecimento de Diabetes Mellitus pós-TR. **Conclusão:** Conforme a bibliografia, verificou-se uma melhoria de alguns fatores de risco cardiovascular após TR. A tendência de aumento do z-score de IMC, destaca a importância do seguimento regular, de modo a impedir excesso de peso. O aumento da hemoglobina, redução do colesterol total, melhor controlo da HTA e redução das alterações ecocardiográficas, contribuirão para melhor outcome cardiovascular.

EP-RIM-12

“MYCOTIC ANEURYSM FOLLOWING RENAL TRANSPLANTATION: A RARE COMPLICATION LINKED TO CONTAMINATED PRESERVATION FLUID”

Beatriz Gil Braga¹; Ana Cunha¹; Henrique Almeida²; João Diogo Castro²; Carlos Pereira²; Ana Castro¹; José Silvano¹; La Salette Martins¹; Rui Machado²; Cristina Freitas¹

Instituição: 1 - Serviço de Nefrologia, ULSSA; 2 - Serviço de Cirurgia Vascular, ULSSA

Mycotic aneurysms are an uncommon but serious complication following renal transplantation, with early recognition being critical for effective management and favorable outcomes. We report the case of a 66-year-old man with chronic kidney disease of unknown etiology, who underwent a second kidney transplant in the left iliac fossa in September 2023. The donor was deceased, and the patient received immunosuppressive therapy with thymoglobulin, mycophenolate mofetil, tacrolimus, and methylprednisolone. The surgery proceeded without complications, and the patient exhibited immediate graft function. However, carbapenemase-producing *Klebsiella pneumoniae* (KPC) was isolated from the preservation fluid, and treatment with imipenem/relebactam was initiated. At discharge, the patient's serum creatinine level was stable at 1.8 mg/dL, with no elevated inflammatory markers. Four months post-transplant, the patient developed persistent asthenia for three weeks, accompanied by low back pain. Physical examination was unremarkable, but laboratory results showed a significant deterioration in graft function, with serum creatinine levels rising to 5.3 mg/dL. Imaging studies, including ultrasound and angio-CT, revealed a saccular aneurysm in the left iliac artery, measuring 9 mm, with a mural thrombus that caused extrinsic compression of the renal transplant vein and ureteropelvic junction. The patient also presented with fever and markedly elevated inflammatory markers, alongside pyelonephritis and bacteremia due to extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae*. A mycotic aneurysm was suspected, and empirical antibiotic therapy was promptly started. The patient underwent nephrostomy, followed by a femoro-femoral bypass (left-to-right) using PTFE grafting and exclusion of the false aneurysm, extending from the renal artery to the left iliac bifurcation. Postoperatively, renal function improved (serum creatinine 2.4 mg/dL). The patient was discharged with a six-week course of carbapenem. This case illustrates a rare but severe post-transplant complication, likely resulting from contaminated preservation fluid containing a highly virulent pathogen.

EP-RIM-13

RECORRÊNCIA DE VASCULITE ANCA APÓS 11 ANOS DE TRANSPLANTE RENAL - RELATO DE UM CASO

Luis Gaião Santos¹; Ana Sofia Domingos¹; Maria do Mar Menezes¹; Patrícia Correia Alves¹; Helena Viana^{1,2}; Mário Góis^{1,2}; Cristina Marília Possante¹; Cristina Jorge^{1,2}

Instituição: 1 - Serviço de Nefrologia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal; 2 - NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: A vasculite associada a anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) é uma causa comum de glomerulonefrite rapidamente progressiva, frequentemente evoluindo para doença renal crónica terminal. Após remissão da doença, o transplante renal é uma opção terapêutica viável, permanecendo raro o risco de recorrência da vasculite após o transplante. **Descrição do caso clínico:** Relatamos o caso de um homem de 59 anos, transplantado renal há 11 anos por uma doença renal crónica com curso descrito acelerado e de etiologia não esclarecida, medicado atualmente com tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona. Recorreu ao serviço de urgência por um quadro de 3 dias de evolução de febre, hemoptises, dispneia com hipoxemia e hipertensão arterial grau III. Analiticamente, apresentava uma creatinina de 5.76 mg/dl (considerado basal de 1.9mg/dl) e ureia 137mg/dl, PCR 171mg/l e níveis ANCA-MPO 70.1UQ. O estudo por TC-Torácica revelou consolidações pulmonares compatíveis com hemorragia alveolar difusa. Admitindo-se o diagnóstico presumido de vasculite ANCA-MPO com provável síndrome pulmão-rim, foi iniciado tratamento com corticoterapia e plasmaferese. Após estabilidade clínica realizou uma biópsia de enxerto renal que evidenciou fibrose e atrofia tubular, com um crescente fibrocelular e necrose fibrinóide, pelo que iniciou imunossupressão com rituximab. Do ponto de vista renal, por evolução inicial para oligúria e desenvolvimento de sintomatologia urémica, realizou transitoriamente hemodiálise, com melhoria posterior da função de enxerto apresentando creatinina 4.07mg/dl à data de alta. Do ponto de vista pulmonar, resolução da hipoxemia e das hemoptises, com tomografia de reavaliação a evidenciar melhoria das lesões pulmonares. Em investigação retrospectiva, apresentava um doseamento único isolado de ANCA-MPO 1782.1UQ à data do transplante. **Conclusão:** Este caso destaca a possibilidade de recorrência de vasculite ANCA-MPO após transplante renal, ressaltando a importância da monitorização imunológica rigorosa em doentes com doença renal crónica terminal de etiologia desconhecida.

EP-RIM-15

INFECÇÃO A BK VÍRUS APÓS TRANSPLANTE EM IDADE PEDIÁTRICA - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Mariana Sebastião²; Catarina Neves¹; Marta Machado¹; Carolina Cordinhã¹; Carmen do Carmo¹; Clara Gomes¹

Instituição: 1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica do Hospital Pediátrico- ULS Coimbra; 2 - Hospital Pediátrico-ULS Coimbra

Introdução: O BK é um vírus oportunista que se mantém latente nas células do epitélio tubular. Após transplante renal (TR) a infeção pode condicionar disfunção e perda de enxerto. **Caso clínico 1:** Menino com doença renal crónica (DRC) secundária a válvulas da uretra posterior (VUP), transplantado aos 5 anos. Terapêutica de indução: basiliximab, tacrolimus (TC), micofenolato mofetil (MMF), metilprednisolona e manutenção com TC, MMF e prednisolona (PDN). Infeção a CMV 18 dias após TR, reduziu-se o MMF e aumentou-se o valganciclovir para dose terapêutica. Como manteve infeção, substituiu-se MMF por everolimus. Em D56 pós TR foi detetado BK no plasma. Foi reduzida a dose de TC, sem resultado e verificando-se subida de creatinina (Cr). Instituída terapêutica com ciprofloxacina e múltiplas administrações de imunoglobulina com reduções transitórias do número de cópias. Substituiu-se TC por ciclosporina conseguindo-se o controle da infeção e da Cr. Atualmente, 6 anos após TR, mantém ligeira disfunção do enxerto e cópias residuais de BK. **Caso clínico 2:** Adolescente com DRC secundária a VUP, TR aos 16 anos. Esquema de imunossupressão igual ao caso 1. Em D105 pós TR detetado BK com valores crescentes. Reduziu-se dose do MMF com evolução positiva. A virémia a BK associou-se a elevação da Cr mas concomitantemente surgiu dilatação do excretor e níveis elevados de TC. Com a melhoria da dilatação e otimização da imunossupressão a Cr normalizou. Sete meses após TR detetados Acs anti-dador e a biópsia de enxerto demonstrou rejeição celular e humoral tendo cumprido protocolo específico. Atualmente 12 meses após transplante mantém BK negativo e Cr normal. **Discussão/Conclusão:** O diagnóstico precoce da nefropatia a BK diminui o risco de disfunção do enxerto. A redução da imunossupressão associa-se a aumento do risco de rejeição aguda. As estratégias terapêuticas têm várias limitações que realçam a necessidade de terapia específica.

EP-RIM-16

MICROBIOLOGICAL PROFILE OF CULTURE-POSITIVE PRESERVATION FLUID IN KIDNEY TRANSPLANTS

Henrique Borges¹; Rita Dias²; Joana Dias³; Bárbara Beirão⁴; Ana Cunha⁵; José Silvano⁵; Catarina Ribeiro⁵; Jorge Malheiro⁵; Manuela Almeida⁵; Sofia Pedroso⁵; La Salete Martins⁵

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde do Algarve; 2 - Unidade Local de Saúde de Almada/Seixal; 3 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 4 - Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro; 5 - Unidade Local de Saúde de Santo António

Introduction: The preservation of donor organs before transplantation plays a critical role in maintaining organ viability, where preservation fluid (PF) is used to reduce ischemia/reperfusion injury and prolong storage time. However, PF can also become a source of contamination, harboring microorganisms that may be transmitted to the recipient. The risk of infection in transplant recipients is well established for fungal culture-positive PF, but in cases of positive bacterial isolation, the risk is less clear. This study aims to characterize the microbial profile of culture-positive PF in kidney transplant recipients. **Methods and Results:** This retrospective observational study gathered data from a single center and included all kidney transplant patients from January 2019 to December 2023, where PF samples were collected for microbiological culture. A total of 417 patients were included, of which 192 (46.0%) PF samples were culture-positive. The most frequent microorganism found was Coagulase-negative staphylococci (75.0%). Other microorganisms included Klebsiella spp. (4.2%), E. coli (5.2%), S. aureus (2.6%), and Candida spp. (1.6%). **Discussion and Conclusion:** Culture-positive PF was observed in 46% of the samples, with Coagulase-negative staphylococci accounting for 75% of the isolates, suggesting contamination as the most likely source. Potentially pathogenic organisms most often identified, included Klebsiella spp., E. coli, and S. aureus, though in smaller proportions. Fungal isolates, limited to Candida spp., were found in only 1.6% of the samples. While bacterial contamination appears common, the low incidence of pathogens and fungi suggests that the overall risk of serious infection may be limited, though vigilance remains necessary in cases of virulent bacterial pathogens.

EP-RIM-17

AVALIAÇÃO DA DOSE DE IMUNOSSUPRESSÃO COM IMUNOGLOBULINA ANTITIMÓCITO NO TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Rita Ramos¹; João Martins²; Andreia Curto³; Fernando Caeiro²; Inês Aires²; Aníbal Ferreira²; Cristina Jorge²

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde Médio Tejo, Hospital de Torres Novas; 2 - Unidade Local de Saúde de São José, Hospital Curry Cabral; 3 - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução: A imunoglobulina antitimócito (ATG) é indicada como terapêutica de imunossupressão de indução nos doentes com alto risco imunológico. Contudo, a literatura é inconclusiva quanto à dose ideal de imunossupressão. Este estudo teve como objetivo perceber o impacto de diferentes doses de ATG em outcomes renais. **Métodos:** Estudo retrospectivo de doentes transplantados renais e reno-pancreáticos num hospital de referência, entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023, com follow up mínimo de 6 meses. Excluíram-se doentes com perda de enxerto por causa vascular. Dados clínicos e analíticos foram obtidos dos processos clínicos, sendo $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A amostra inclui 72 doentes com idade média de $48,5 \pm 13,4$ anos, dos quais 68,1% (n=49) eram homens e 77,8% (n=56) caucasianos. A idade média dos dadores foi $52,0 \pm 26,0$ anos, 33,3% (n=24) com critérios expandidos. Foram transplantados 4,2% (n=3) de dador vivo, 79,2% (n=57) de dador cadáver em morte cerebral e 16,7% (n=12) de dador em paragem cardiocirculatória. Transplante reno-pancreático foi realizado em 29,2%. Rejeição ocorreu em 18,1% (n=13) dos doentes, maioritariamente mediada por células T (11,1%, n=8). Dos doentes, 72,2% (n=52) foram medicados com ATG 10mg/kg e 27,8% (n=20) com 6mg/kg. Quando reagrupados de acordo com a dose de imunossupressão, 40% (n=8) sob 6mg/kg apresentaram rejeição do enxerto. Existiu uma associação estatisticamente significativa entre a dose de imunossupressão e a rejeição do enxerto [$X^2(1) = 8,758$; $p=0,003$]. A função do enxerto aos 6 meses foi semelhante [TFG sob 6mg/kg: $56,50 \text{ mL/min/1,73m}^2$; TFG sob 10,5mg/kg: $58,45 \text{ mL/min/1,73m}^2$; $t(67)=-0,420$; $p=0,797$]. **Conclusão:** Verificou-se uma maior proporção de rejeição nos doentes cuja indução foi realizada com uma dose inferior de ATG. No entanto, a função do enxerto foi semelhante entre os dois grupos, o que poderá ser benéfico quando ponderado o risco infeccioso e tóxico.

EP-RIM-18

UM CASO DE REJEIÇÃO MEDIADA POR ANTICORPOS NÃO-HLA?

Maria Inês Roxo¹; Luís Leite De Sousa¹; Eunice Cacheira¹; Rita Veríssimo¹; Sara Querido¹; Carla Rocha²; Jorge Dickson¹; Luís Ramalheira²; André Weigert¹

Instituição: 1 - Serviço de Nefrologia, Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental; 2 - Instituto Português do Sangue e da Transplantação

A disfunção do enxerto no pós-transplante imediato requer amplo diagnóstico diferencial, com implicações terapêuticas e prognósticas. Apresentamos o caso de um doente leucodérmico, 35 anos, com doença renal crónica por glomerulonefrite indeterminada e consumo de esteroides anabolizantes, submetido a transplante renal de dador vivo. O crossmatch foi negativo por citometria de fluxo e CDC, e o doente não tinha DSA (donor-specific antibodies) pré-formados, tendo feito imunossupressão de indução com basiliximab. Apesar de evolução muito favorável inicial, no 2º dia pós-transplante apresentou sinais de disfunção abrupta do enxerto, com aumento da retenção azotada, redução da diurese, agravamento de hipertensão e sobrecarga hídrica, tendo necessitado de hemodiálise. O ecodoppler revelou vascularização mantida, mas traçados de alta resistência; o renograma mostrou diminuição da perfusão, excluindo obstrução ou leak; o angioTC excluiu complicações vasculares como estenose ou trombose. Os testes para anticorpos anti-HLA mantiveram-se negativos, mas foram detetados múltiplos anticorpos não-HLA de novo, com expressão alta e média no rim (ex. VEGFs, GAPHH, tubulin, etc.). A biópsia do enxerto revelou rejeição mista ativa, com componente celular (TCMR Banff 4 IIA) e mediado por anticorpos (deposição de C4d - ABMR Banff 2). Fez pulsos de metilprednisolona, timoglobulina, plasmaferese, imunoglobulina e rituximab. O tratamento resultou em melhoria clínica e analítica, até creatinina 2mg/dL e ureia 90mg/dL, acompanhada da redução em número e MFI dos anticorpos não-HLA. Este caso destaca a possibilidade de rejeição precoce mediada por anticorpos não-HLA, mesmo na ausência de DSA. A crescente evidência sugere que os anticorpos não-HLA podem estar associados à disfunção do enxerto, especialmente em casos de isquemia-reperusão. A exposição de antígenos intracelulares durante esse processo pode levar à ativação do complemento e das células natural killer, resultando em ABMR. Este caso sensibiliza para o potencial papel dos anticorpos não-HLA na ABMR, carecendo o diagnóstico de elevada suspeição na ausência de DSA.

EP-RIM-19

TUBERCULOSE MILIAR APÓS 5 ANOS DE TRANSPLANTE – A GRANDE IMITADORA EM AÇÃO

Maria Inês Roxo¹; Luís Leite De Sousa¹; Eunice Cacheira¹; Rita Veríssimo¹; Sara Querido¹; Carla Rocha²; Jorge Dickson¹; André Weigert¹; Teresa Baptista²

Instituição: 1 - Serviço de Nefrologia, Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental; 2 - Serviço de Infecção, Hospital Egas Moniz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

O diagnóstico de tuberculose pode ser desafiante, particularmente em indivíduos incapazes de montar uma adequada resposta imunitária. Apresentamos o caso de uma doente de 65 anos, melanodérmica, com doença renal crónica por glomerulonefrite crónica indeterminada submetida a segundo transplante renal em 2019, com disfunção crónica do enxerto (creatinina ~2.5 mg/dL), colite pelo vírus Epstein-Barr (EBV) recidivante e tuberculose pulmonar no passado. A doente foi admitida para investigação de volumosa ascite, derrame pleural e pericárdico. O ecocardiograma sugeriu insuficiência cardíaca por fístula arteriovenosa de alto débito, que foi laqueada com melhoria ecocardiográfica. Concomitantemente, desenvolveu diarreia e febre, com exame microbiológico das fezes, IGRA, carga viral de EBV e citomegalovírus negativos. A colonoscopia confirmou colite a EBV, com Mycobacterium negativo por teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN). Cumpriu 21 dias de ganciclovir com resolução do quadro. Por se encontrar francamente imunodeprimida e manter síndrome febril indeterminada, ascite e quadro consumptivo em agravamento, foi suspensa imunossupressão, mantendo enxerto funcionante. A TC toracoabdominopélvica revelou pequenos focos de consolidação e micronodularidades pulmonares; a paracetense diagnóstica identificou transudado com imunofenotipagem e microbiologia negativas, e citologia com raros linfócitos. Posteriormente, realizou PET-TC, com focos de hiper captação envolvendo extensamente o peritórax, pulmões e gânglios mediastínicos. Repetiu TC, que documentou aparecimento de incontáveis nódulos sólidos pulmonares dispersos multilobares, alguns cavitados, derrame pleural loculado e ascite abundante com espessamento peritoneal. A broncofibroscopia revelou pesquisa positiva de Mycobacterium tuberculosis por TAAN no lavado broncoalveolar. Iniciou terapêutica antibacilar com isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol. Este caso sensibiliza para a elevada suspeição clínica necessária para o diagnóstico de tuberculose, particularmente em indivíduos imunodeprimidos, podendo simular outras entidades nosológicas e existir anergia no IGRA. Nestes doentes, as apresentações disseminadas, extrapulmonares e atípicas são mais frequentes do que em imunocompetentes, e apenas uma minoria apresenta cavitações. A abordagem atempada adequada é fulcral.

EP-RIM-20

UM CASO DE MICOBACTERIOSE ATÍPICA COM ENVOLVIMENTO GASTROINTESTINAL

Maria Inês Roxo¹; Carla Peres³; Luís Leite de Sousa¹; Eunice Cacheira¹; Rita Veríssimo¹; Sara Querido¹; Carla Rocha²; Jorge Dickson¹; Diogo Freitas Santos³; Susana Peres²; André Weigert¹

Instituição: 1 - Serviço de Nefrologia, Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental; 2 - Serviço de Infecção, Hospital Egas Moniz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental; 3 - Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

As micobactérias não tuberculosas (MNT) são ubíquas no ambiente, estando os recetores de órgão sólido particularmente suscetíveis à infeção por depressão da imunidade celular. Apresentamos o caso de uma doente de 43 anos, com doença renal crónica por nefronofite, submetida a segundo transplante renal em 2006, com disfunção crónica do enxerto. Ao longo de 6 meses, apresentou vários internamentos por oclusão / subocclusão intestinal, resolvidos com abordagem conservadora, mas acompanhados de perda ponderal (20% do peso corporal) e febre. Os exames de imagem (TC e RM) revelaram espessamentos segmentares de delgado temporalmente variáveis, porém com estenose jejunal permanente e adenopatias mesentéricas. As hemoculturas, coproculturas, pesquisa de parasitas fecais, carga viral sérica de Epstein-Barr (EBV) e citomegalovírus (CMV) foram negativas. Para estudo adicional, realizou colonoscopia e ileoscopia terminal, sem alterações macroscópicas, e com biópsias negativas para EBV e CMV. A enteroscopia de duplo balão identificou a nível jejunal úlceras superficiais e uma estenose intransponível, tendo a avaliação histopatológica revelado infiltrado histiocitário com múltiplos bacilos ácido-álcool resistentes intracelulares, positivos para Ziehl-Neelsen. Iniciou terapêutica antibacilar com azitromicina, etambutol e rifabutina. Inicialmente, a pesquisa de M. tuberculosis e MNT por TAAN e cultura revelou-se, porém, negativa. Após 1 mês de terapêutica, por persistência da febre e ausência de isolamento, associou-se ciprofloxacina para melhor cobertura de outras espécies. A revisão da biópsia viria a revelar pesquisa positiva para M. genavense por TAAN, tendo-se procedido a substituição de ciprofloxacina por moxifloxacina. Já após 2 meses de terapêutica quádrupla, apresentou novo quadro oclusivo com ponto de partida em estenose jejunal, tendo sido submetida a enterectomia segmentar. A infeção por M. genavense é rara e habitualmente disseminada, sendo os envoltórios ganglionar e gastrointestinal os mais frequentes. O regime terapêutico e respetiva duração ideais estão por definir, com prognóstico incerto mas frequentemente desfavorável, e frequente necessidade de intervenção cirúrgica.

EP-RIM-21

KIDNEY TRANSPLANTS FOR THE GOLDEN YEARS: A SINGLE-CENTER RETROSPECTIVE STUDY

Filipa Rodrigues; Maria Dias; Gonçalo Cruz; Ana Messias; Joana Martins; Pedro Bravo; Carlos Oliveira; Cristina Santos

Instituição: ULS Almada Seixal

Although most guidelines state that advanced age should not preclude kidney transplantation, the key challenge lies in selecting elderly patients where the benefits of the transplant outweigh the risks. This retrospective, single-center study, evaluated donor, recipient, and transplant characteristics in recipients over 65 years old. Among 159 adult patients followed in our unit between January 2010 and August 2019, 34 recipients older than 65 were included, categorized in two groups: group 1 (65-70 years) and group 2 (71-75 years). A p-value < .05 was considered significant. Overall, 21 patients were male (61.8%), with a mean age of 68.62±2.35 years. Most were hypertensive (94.1%) while 8 were diabetic (23.5%); glomerular disease was the most common cause of kidney disease (26.5%). On average, patients spent 5.27±2.79 years on kidney replacement therapy (KRT), with 82.4% undergoing haemodialysis. The average donor age was 62.21±8.74 years (37-75 years) and 26 patients received kidneys from expanded-criteria donors (76.5%). The mean number of HLA mismatches was 3.38 ±1.45 and half underwent high-risk induction protocol with thymoglobulin (50%). During the follow-up, 15 recipients died (44.1%), primarily from undetermined causes (26.5%) and infections (17.6%). No statistical significance was found between glomerular filtration rates at the first and sixth months, as well as between the first, third, and fifth years between groups (p > 0.05 for all). Seven patients started KTR in the follow-up period and 15 deaths were recorded, with a mean allograft survival of 22.73±9.32 months and overall recipients' survival of 60.01±11.79 months, with no significant differences between groups (p=.338 and p=.967, respectively). Delayed graft function emerged as a significant risk factor for mortality in multivariate analysis (p = 0.025). The lack of significant differences between kidney function and survival rates in both groups suggest that advanced age should not be regarded as a contraindication for kidney transplantation.

EP-RIM-22

DE LIMITAÇÕES A OPORTUNIDADES: TRANSPLANTE RENAL DUPLO COM RINS DE CRITÉRIOS EXPANDIDOS

Ana Sofia Lopes; Aldara Faria; Teresa Causí; Pedro Rodrigues; Catarina Pato; Maria João Samúdio; Mauro Sousa; Carlos Miranda; Alice Santana; Teresa Pereira; Augusto Ministro; Luís Miranda

Instituição: Centro Hospitalar Lisboa Norte

O transplante renal duplo (TRD) é uma estratégia que procura otimizar o uso de rins de doadores de critérios expandidos (DCE). Ao invés de descartar estes órgãos, é possível que ambos os rins sejam transplantados num único recetor, oferecendo uma maior massa renal funcional e aumentando a probabilidade de uma melhor função renal global e sobrevida do enxerto. Os autores apresentam o caso de uma mulher, 55 anos, com diagnóstico de doença renal crônica KDIGO V de etiologia desconhecida em diálise peritoneal, com diurese residual. Submetida a transplante renal duplo à direita com enxertos de DCE. A cirurgia decorreu sem complicações, apresentado diurese imediata. O rim direito foi anastomosado aos vasos ilíacos primitivos e o esquerdo aos vasos ilíacos externos. Os tempos de isquemia foram de 29 e 26 minutos, respetivamente. No pós-operatório, verificou-se boa função do enxerto, o ecodoppler revelou boa perfusão renal e permeabilidade vascular. Alta ao 14º dia. Em consulta de seguimento, boa função do enxerto sem sinais de complicações. O TRD apresenta-se como uma solução no contexto atual de escassez de órgãos para transplantar, proporcionando uma solução viável para doentes que enfrentam longos períodos de espera para um transplante de dador ideal. Os DCE geralmente apresentam características que aumentam o risco de disfunção precoce do enxerto, como idade avançada, hipertensão, diabetes e função renal subótima. No entanto, a combinação de dois rins pode compensar estas limitações, resultando numa maior massa de nefrônios funcionais. Diversas técnicas cirúrgicas podem ser utilizadas, incluindo abordagens uni ou bilaterais, tanto extra como intraperitoneais. O principal objetivo da abordagem unilateral passa por preservar o lado contralateral para um eventual futuro transplante (em caso de falência do enxerto) e diminuição do tempo de isquemia fria do segundo rim. Todavia, não existem ainda ensaios clínicos randomizados que recomendem uma técnica em detrimento de outra.

EP-RIM-23

GESTAÇÃO EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: POSSÍVEL APESAR DOS RISCOS

Nathalia Macedo Mendonça; Larissa dos Santos Inacio; Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot; Ana Carolina Nakamura Tome; Thamiris Quiqueto Marinelli; Ana Carolina Brecher de Souza; Aline Maria Coelho Castro; Fernanda Alomão Gorayeb Polacchini

Instituição: Hospital e Base de São José do Rio Preto - FAMERP

Introdução: A incidência de gestação em portadoras de doença renal crônica avançada ou em terapia renal substitutiva (TRS) é reduzida, com maior prevalência de complicações maternas e fetais. **Objetivo:** Análise comparativa de incidência de gestação e desfechos maternos e fetais em pacientes em diálise crônica (DC) ou após realização de transplante renal (RTx). **Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, por revisão de prontuário de 479 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em TRS entre Janeiro/2016 e Maio/2024. **Resultados:** No período, 44% (209/479) estava em DC e ocorreram 5 gestações (2,84/1.000 mulheres em idade fértil/ano), e 12 gestações (5,28/1.000 mulheres em idade fértil/ano) entre as RTx; $p < 0,0001$. A média de idade foi menor no grupo RTx ($31,2 \pm 4,1$ anos vs. $34,6 \pm 7,2$ anos; $p = \text{NS}$), com maior tempo entre início de TRS até a gestação ($6,5 \pm 3$ anos RTx vs. $1,2 \pm 0,66$ anos DC; $p = 0,0001$). A idade gestacional foi de 35 [29-37] semanas no grupo DC com 60% de prematuridade, e 37 [35-38] semanas ($p = \text{NS}$) no grupo RTx, com 45% de prematuridade. O peso médio ao nascer foi 1874 ± 826 g do grupo DC vs. 2405 ± 1029 g do grupo RTx, $p = \text{NS}$. 1 óbito fetal (20%) no grupo DC, 1 aborto (8,3%) nas RTx e nenhum caso de óbito materno. A prevalência de hipertensão arterial crônica (HAC) foi 100% no grupo DC e 75% no grupo RTx; $p = \text{NS}$. Pré-eclâmpsia ocorreu em 60% no grupo DC e 45% no grupo RTx ($p = \text{NS}$). No grupo RTx, houve piora de função do enxerto no parto em relação a creatinina basal ($0,92 \pm 0,3$ vs. $1,28 \pm 0,6$; $p = 0,012$), tendendo a não recuperação após 6 meses ($1,49 \pm 1,76$; $p = 0,054$), tendo uma paciente retomado hemodiálise. **Conclusão:** A incidência de gestação em TRS foi maior no grupo RTx, com alta incidência de Síndrome Hipertensiva da Gestação em ambos os grupos e piora de função do enxerto no grupo RTx. Apesar do alto risco, o sucesso é factível.

EP-RIM-24

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE RIM EM PERÍODO DE INCUBAÇÃO PARA A DENGUE: ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS.

Carolina Nobre Cabral^{1,2}; Gabriela Yale Oliveira^{1,2}; Debora Fonseca Raimundo¹; Telma Lovizio Raduan¹; Elisabeth Lucena¹; Renato Demarchi Foresto^{1,2}; Helio Tedesco-Silva^{1,2}; Lúcio Requião-Moura^{1,2}; José Medina Pestana^{1,2}

Instituição: 1 - Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo, Brasil; 2 - Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Introdução: O Brasil enfrenta uma epidemia de dengue, com risco potencial de receptores de transplante de rim (RTR) serem transplantados em fase inicial do período de incubação, na qual os testes disponíveis podem não ser suficientes para o diagnóstico. **Método:** Estudo descritivo do tipo série de casos com a inclusão de RTR de doador falecido que tiveram diagnóstico de dengue durante a internação do transplante em centro único na cidade de São Paulo, no período entre Mar-Mai/24. **Resultados:** nesse período, 102 RTR foram transplantados, todos com triagem negativa para dengue, e 7 foram diagnosticados com dengue durante a internação (6,8%). Eles tinham 47 anos, 85,7% homens, 71,4% brancos, com tempo médio em diálise de 21 meses. Os RTR receberam globulina anti-timócito ($n=6$; 85,7%), seguida de prednisona, tacrolimo e micofenolato ($n=5$; 71,4%). Os sintomas começaram, em média, no 60 dia pós-transplante: febre ($n=3$; 42,8%), diarreia ($n=3$; 42,8%), cefaleia ($n=1$; 14,3%) e mialgia ($n=1$; 14,3%); 2 (28,5%) eram assintomáticos. As alterações laboratoriais foram plaquetopenia ($n=6$; 71,4%), leucopenia ($n=1$; 14,3%) e elevação de transaminases ($n=1$; 14,3%). Para o diagnóstico, 5 (71,4%) foram positivos para NS1 e 3 (42,8%) para IgM. Na evolução, 1 paciente apresentou sangramento de mucosa (12,5%), 2 (28,5%) necessitaram de cuidados em UTI, mas não houve óbito. O tempo de internação variou de 16 a 30 dias. As creatininas médias na alta e 30 dias após o transplante foram de 2,7 e 1,5 mg/dl, respectivamente. Todos os doadores foram NS1 negativo e PCR negativo para dengue. **Conclusão:** A ocorrência de dengue logo após o transplante é possível, principalmente quando a taxa de ataque nas comunidades onde os pacientes residem é alta. Em RTR transplantados com exames de triagem negativos para dengue, mas em período de incubação, e que apresentaram sintomatologia após o transplante, a evolução clínica foi satisfatória.

EP-RIM-25

ANTI-HLA ANTIBODIES IN PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE ON RENAL TRANSPLANTATION PROTOCOL

Elio Perez; Victor Xulu-Diaz; Karla Escobar-Castro; Maria A. Oliva-Guzman; Ana G Cante-Lopez

Instituição: Hospital General San Juan de Dios

Background: Renal transplantation is the preferred treatment for End-Stage Chronic Kidney Disease (ESCKD). Identifying factors potentially associated with complications such as rejection can help improve renal graft survival. We aimed to determine the prevalence of anti-HLA (anti-human leukocyte antigen) antibodies in patients with chronic kidney disease undergoing renal transplantation protocol at a national government transplant center. **Methods:** A retrospective cross-sectional observational study was conducted. We reviewed 150 patient files, including sex, age, medical records, type of renal transplantation protocol, infectious disease history, and exposure to sensitizing factors. Anti-HLA antibodies were assessed in these 150 patients undergoing transplantation protocol, using PRA MIXED One Lambda reagents (cat. LMS12). Statistical analysis was performed with Epi Info 3.5.4 and Jamovi software. **Results:** The average age of the patients was 30 years, with ages ranging from 13 to 75 years. 46.7% were female. 71.3% had a history of blood transfusions, 30% had previous pregnancies, and 8% had a history of prior transplants. Additionally, 5.3% had diabetes mellitus, and 31.3% had infections history. Among the patients, 64% were on cadaveric transplant protocols, while 36% were on living-donor transplant protocols. The only factor statistically significantly associated with the presence of anti-HLA antibodies was a history of prior transplants. **Conclusions:** The prevalence of anti-HLA antibodies in patients with chronic kidney disease undergoing renal transplantation at a public or government transplant center was found to be 33.3%. A history of previous transplants was the only statistically significant ($p < 0.001$) factor related to the presence of anti-HLA antibodies in these patients.

EP-RIM-26

USO DA FINERENONA COMO UMA DAS POSSIBILIDADES DE NEFROPROTEÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL (TXR) EM PACIENTES DIABÉTICOS SOB USO DE MTOR, INDEPENDENTE DO USO DE ISGLT2.

Elizabeth Pinheiro¹; Tania Rios¹; Bernardo Wagner²; Larissa Souza³; Robson Rocha³; Livia Assis¹; Flavia Gregorio¹; Ana Carla Souza¹; Karla Alves¹; Maria Isabel Holanda¹

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro; 2 - FTESM; 3 - UNIGRANRIO

Introdução: A finerenona é um inibidor mineralocorticoide seletivo, que promove proteção renal bloqueando os efeitos prejudiciais da aldosterona, tais como: inflamação, fibrose, proteinúria, disfunção e destruição dos podócitos. A hipercalcemia está entre os efeitos colaterais indesejados, sobretudo com taxas de filtração glomerular (TFG) mais baixas. **Objetivo:** Avaliar se a finerenona tem capacidade de reduzir a microalbuminúria em paciente diabética submetidos a TXR, que apresentam microalbuminúria e uso de mTOR. **Apresentação do caso:** MGSS – mulher com 53 anos de idade, diabética dependente de insulina com múltiplas complicações, evoluindo para necessidade de diálise. Submetida a TXR com doador falecido em 2022. O esquema de imunossupressão inclui prednisona, tacrolimus e sirolimus. Não faz uso de iSGLT2 devido a infecção urinária/ginecológica recorrente. **Métodos e resultados:** Realizamos coleta de sangue e urina nos seguintes tempos: antes do uso da finerenona, 15, 30, 60 e 90 dias após.

MGSS	Pré	15 dias	30 dias	60 dias	90 dias
Creatinina (mg/dl)	1,0	0,8	0,8	Em curso	
Potássio (mEq/L)	4,2	4,3	4,4	Em curso	
RAC (mg/g de creatinina)	81	114	56	Em curso	

Comentários e Conclusão: Esta molécula é promissora para reduzir inflamação e fibrose glomerular na DRC. No presente caso não houve resposta significativa no que tange a RAC. Não houve hiperpotassemia, provavelmente pela boa TFG prévia, mas esse dado possibilita o uso da droga com segurança. A microalbuminúria foi parcialmente reduzida num intervalo de tempo curto, sugerindo um possível papel importante na nefroproteção do enxerto renal sob uso de mTOR. A finerenona poderá ser uma droga promissora para controle da progressão da doença renal não só em diabéticos, mas também naqueles que fazem uso de mTOR e independente do uso de iSGLT2. Obviamente, faz-se necessário realizar estudos robustos incluindo TXR de diabéticos e não diabéticos com microalbuminúria » 30mg/g de creatinina.

EP-RIM-27

A RARE CASE OF RECURRING GLOMERULONEPHRITIS AFTER RENAL TRANSPLANTATION: A CASE REPORT

Ada Chávez Gómez¹; María Oliva Guzmán¹; Elioenaí Pérez López¹; Werner de León²

Instituição: Hospital General San Juan de Dios, Guatemala; 2 - Servicios de Patología, Guatemala

Introduction: C1q nephropathy is a pattern of glomerulonephritis (GN) characterized by predominant mesangial C1q deposits but with other histological features reminiscent of seronegative lupus nephritis. **Case Report:** 29-year-old male patient with a history of kidney disease since 2010, received a kidney transplant from a related living donor, immediate postoperative urinary excretion was 9cc/kg/h and creatinine of 0.95, 48 hours later he began with a sudden drop in urinary excretion, laboratories with creatinine at 3.41 Urea Nitrogen 31, urine test proteins 1000, erythrocytes ++, granular casts, albumin 2.1 gr/dl, protein-creatinine ratio at 4.1. AntiDNA, ANCA, C3, C4, ANA, FANA negative, a renal biopsy was performed in which 29 glomeruli were evident showing global and segmental mesangial widening, as well as focal segmental mesangial proliferation. Irregular and focal thickening of the glomerular basement membranes is also observed. Positive direct immunofluorescence C1q Positive (+++) dominant, IgG, C3c and Kappa: positive (See figures 1, 2 and 3) treatment is started with therapeutic plasma exchange, 5 sessions with effective plasma volume exchange 1.5, tolerated by the patient with which the patient improves creatinine and upon re-evaluation proteinuria is undetectable, and the patient is discharged in a stable state. **Discussion:** In this case, we consider the presence of C1q nephropathy, since in the biopsy results of the patient with distinctive data of C1q nephropathy: Seronegativity for C1q, presence of mesangial deposits and predominance of C1q, therapeutic plasma exchange is started considering that it is a relapse after kidney transplant and in addition the pathogenesis of this glomerulonephritis is associated with immune complexes. **Conclusion:** It is important to recognize this pathology in patients who receive a kidney transplant for graft survival, as well as to assess the use of therapeutic plasma exchange as a treatment option.

EP-RIM-28

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE – APRESENTAÇÃO TARDIA DE UMA ENTIDADE RARA

Carolina Branco; Natacha Rodrigues; Ana Alho; Marta Neves; Hugo Silva; Maria João Melo; Sara Gonçalves; João Albuquerque Gonçalves; Ricardo Macau; Filipe Marques; Fernando Abreu; José António Lopes; Alice Santana

Instituição: Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução: A doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) é um grupo heterogêneo de distúrbios linfoides que surgem após transplante de órgão sólido ou células hematopoéticas. O risco de PTLD após transplante renal (TxR) tem vindo a aumentar com a evolução dos esquemas de imunossupressão, dessensibilização e rejeição utilizados. Apresentamos um caso de PTLD de células NK após TxR. **Caso Clínico:** Homem de 63 anos, leucodérmico, doença renal crônica de etiologia indeterminada submetido a TxR de doador falecido em 2013, creatinina basal 2.0mg/dL sob ciclosporina e prednisolona. Antecedentes de IC com FEVE diminuída (etiologia valvular), HTA, dislipidemia, hiperuricemia, enfisema e hemocromatose. Em Mar./2023 (10 anos pós-TxR), iniciou odinofagia direita, tendo realizado biópsia amigdalina de lesão ulcerada que revelou proliferação de células pequenas a intermédias +: CD3citop, CD2, CD56, TIA1, Granzima B e EBER; e - : CD20, CD5, CD7, CD4 e CD8, sugerindo linfoma de células NK. Carga viral de EBV+ 1570UI/mL. VIH -. TC: hepatoesplenomegalia e espessamento do cego e cólon descendente. Assim, assumindo-se PTLD EBV+ e sob acompanhamento multidisciplinar com a Hematologia, iniciou-se desmame progressivo de ciclosporina (suspendeu em Jul./2023), mantendo prednisolona 20mg/dia (sem imTOR dado o status cardíaco). Evoluiu com agravamento das queixas álgicas, disfagia e episódios de hemorragia amigdalina com PET de agosto/2023: volumosa lesão orofaríngea direita e foco hipermetabólico no lobo direito e esquerdo da tireóide - sem resposta imediata à redução da imunossupressão. Admitiu-se linfoma extranodal NK, EBV+ em estágio I, entidade caracteristicamente resistente a QT em doente com múltiplas comorbilidades, pelo que se equacionava terapêutica cirúrgica vs radioterapia. Contudo, acabou por falecer em Ago./2023 por evolução de doença. **Conclusão:** Os linfomas NK/células T são PTLD raras, com comportamento agressivo e mau prognóstico mesmo sob tratamento. Apesar de rara, esta deve ser considerada em doentes com tumefações extranodais com apresentação tardia após transplante. Este caso realça a importância crescente da onconeurologia na TxR.

EP-RIM-29

LINFOCELES NO TRANSPLANTE RENAL – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL PORTUGUÊS

Catarina Pato; Sofia Lopes; Aldara Faria; Teresa Pereira; Carlos Miranda; Luís Miranda

Instituição: Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução: Os linfocelos são uma das complicações cirúrgicas mais frequentes do transplante renal. Correspondem a pseudoquistos preenchidos por líquido linfático. A incidência média na literatura varia entre 1-26%. A maioria são assintomáticos (75%). A lesão dos linfáticos durante o isolamento dos vasos ilíacos é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento de linfocelos, porém já foram associados a diabetes, ao uso de imunossupressores específicos e à rejeição aguda. **Métodos:** Análise retrospectiva com base nos registos clínicos. Foram considerados todos os transplantes renais, em adultos, realizados durante um período de 7 anos (2017-2023). **Resultados:** Entre 2017 e 2023, foram realizados um total de 439 transplantes renais em adultos. Entre estes, foram registados 50 casos de linfocelos (11,4%), com uma incidência média de 7,14 casos por ano, embora com um aumento ao longo do período em estudo. A terapêutica conservadora foi a abordagem mais frequente, com uma progressiva diminuição das dimensões, em 52% dos casos. Nos doentes com evidência de sintomas/sinais compressivos, a drenagem percutânea foi suficiente para resolução das queixas em 7 casos (14%). A drenagem cirúrgica (laparoscópica e aberta) foi realizada em 17 doentes (34%), tanto como abordagem primária como no caso de recorrência após drenagem percutânea (2 casos). Não foram registados casos de recidiva. **Discussão/Conclusão:** A incidência de linfocelos na nossa amostra é concordante com a literatura. Em metade dos casos, os linfocelos corresponderam a achados imagiológicos sem tradução clínica que evoluíram favoravelmente após uma atitude expectante. Nos casos sintomáticos, a abordagem cirúrgica, para fenestração do linfocelo, foi a abordagem principal, sem registos de recidiva.

EP-RIM-30

BEYOND OBJECTIVE DATA: THE PERFORMANCE OF SURGEONS' ASSESSMENTS IN KIDNEY HARVESTING

João Lorigo¹; Rui Pedrosa²; Vasco Quaresma²; Edgar Tavares Silva²; Luis Rodrigues²; Belmiro Parada²; Arnaldo Figueiredo²

Instituição: ULS Coimbra

Introduction: Kidney graft survival rates have improved due to advances in immunosuppressant therapy, surgical techniques, and better selection of donors and recipients. Various objective data are employed to enhance this selection process. Nevertheless, the value of surgeons' clinical impressions (SI) is often overlooked in today's AI-driven revolution. **Objective:** To evaluate the correlation between surgeons' clinical impressions of donor's clinical features with standard selection criteria. **Materials and methods:** A retrospective cohort study was conducted using prospectively collected data from kidney harvests between January 2023 and August 2024. A grading system was developed to evaluate the amount of visceral fat (minimal, normal, or significant), the donor's atherosclerotic grade (none, mild, moderate, or severe) and the graft's macroscopic appearance (categorized as very poor, poor, reasonable, good, or very good) at harvest. **Results:** We conducted 160 kidney harvest surgeries and 250 kidneys were harvested. Out of the 250 harvested kidneys, 92 were excluded. Higher acceptance rates were linked to donors with less visceral fat, milder atherosclerotic grades, and better graft macroscopic appearances ($p < 0.05$). Specifically, 73.11% of grafts from donors with 'minimal' visceral fat were accepted compared to 27.16% with 'significant' fat. Donors with 'none' or 'mild' atherosclerosis had an acceptance rate of 72.61%, whereas those with 'moderate' to 'severe' atherosclerosis had a rate of 33.92%. When examining the macroscopic appearance of grafts, the acceptance rate was 35.59% for grafts with 'very poor' to 'reasonable' appearance, compared to 86.13% for those rated as 'good' or 'very good'. Lower visceral fat ($r = 0.336$, $p < 0.05$), lower atherosclerotic grade ($r = 0.481$, $p < 0.05$) and better graft macroscopic appearance correlated positively with KDPI scores ($r = 0.637$, $p < 0.05$). **Conclusion:** The study demonstrates that SI of donor kidney characteristics significantly correlate with both standard selection criteria and the acceptance rate. These findings underscore the crucial role of clinical expertise.

EP-RIM-31

THE IMPACT OF SURGEONS' CLINICAL IMPRESSIONS ON SHORT-TERM KIDNEY GRAFT FUNCTION

João Lorigo¹; Vasco Quaresma²; Rui Pedrosa²; Edgar Tavares Silva²; Belmiro Parada²; Luis Rodrigues²; Arnaldo Figueiredo²

Instituição: Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - ULS Coimbra

Introduction: Kidney graft survival rates have improved due to advances in immunosuppressant therapy, surgical techniques and better selection. Various objective data are employed to enhance this selection process. Nevertheless, the value of surgeons' clinical impressions (SI) is overlooked in today's digital revolution. **Objective:** To evaluate the correlation between SI of donor's clinical features with kidney graft function. **Materials and methods:** A retrospective cohort study was conducted using prospectively collected data from all patients who received a kidney graft between January 2023 and August 2024 ($n = 199$). A grading system was developed to evaluate the SI of the graft's macroscopic appearance (very poor, poor, reasonable, good or very good), amount of visceral fat (minimal, normal, or significant), and atherosclerotic grade (none, mild, moderate, or severe) at harvest. **Results:** The average creatinine levels at 3 and 6 months post-transplant were 1.49 mg/dL and 1.56 mg/dL. The SI of the graft's macroscopic appearance, visceral fat, and donor's atherosclerotic grade at harvest showed significant correlations with graft function at 3 ($r = 0.364$, $r = 0.215$, $r = 0.177$, $p < 0.05$) and 6 months ($r = 0.364$, $r = 0.255$, $r = 0.212$, $p < 0.05$). Kidneys with a "poor" macroscopic appearance had mean creatinine levels of 1.58 mg/dL at 3 months and 1.97 mg/dL at 6 months, compared to 1.23 mg/dL and 1.23 mg/dL for "very good" kidneys, $p < 0.05$. Kidneys from donors with "significant" visceral fat showed mean creatinine levels of 1.64 mg/dL and 1.96 mg/dL, whereas those with "minimal" visceral fat had levels of 1.36 mg/dL and 1.39 mg/dL, $p < 0.05$. Regarding atherosclerotic grade, kidneys from donors with "severe" atherosclerosis had mean creatinine levels of 2.26 mg/dL and 2.27 mg/dL, in contrast to 1.42 mg/dL and 1.47 mg/dL for kidneys with "none" atherosclerosis, $p < 0.05$. **Conclusion:** SI of donor kidney characteristics significantly correlate with graft function. These findings underscore the importance of clinical expertise, complementing technological advancements in optimizing outcomes.

EP-RIM-32

PEDIATRIC RENAL TRANSPLANT: A 10 YEAR SINGLE CENTRE EXPERIENCE

Martinha Magalhães¹; Beatriz Oliveira¹; Guilherme Gonçalves¹; Helena Sousa²; Nuno Vinagre¹; André Marques Pinto¹; Diogo Nunes Carneiro¹; Miguel Silva Ramos¹; Avelino Fraga¹

Instituição: 1 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

Introduction: Pediatric renal transplantation is a highly specialized and life-saving procedure aimed at replacing kidney function in children with end-stage renal disease. Transplantation offers the best long-term solution compared to dialysis, significantly improving their quality of life and life expectancy. **Objective:** The aim of this study is to present a tertiary centre experience, over a 10-year period as a specialized centre of kidney transplant in children. **Results:** We retrospectively evaluated 35 pediatric renal transplant recipients, including 20 boys and 15 girls from 2015 to 2024, with a median age of 12 years (range 3-18) at the time of transplantation. The most common diagnosis was CAKUT (Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract) in 15 patients (43.5%). Other conditions included glomerular diseases, Alport syndrome, prematurity-related atrophy and idiopathic chronic kidney disease. A total of 25 patients (71.4%) underwent dialysis prior to the transplant, 12 were receiving peritoneal dialysis, 10 on haemodialysis and 4 using both methods. The average duration of dialysis was 14.3 months. The majority of transplants (88.6%) were from deceased donors, with the right kidney transplanted in 60% of cases. The median ischemia time was 570 minutes. Immediate graft function was observed in 77.1% of cases, while graft failure occurred in 14.3%. Regarding medical complications hypertension and diabetes were the most prevalent early complications, while infections and recurrence of the underlying disease were the most frequent late complications. On the last follow-up visit patients presented an average weight of 60.0 kg (SD 20.1), and an average height of 1.50 meters (SD 0.2). Mean systolic blood pressure was 116.7 mmHg (SD 11.5), and the mean diastolic pressure was 69.5 mmHg (SD 13.2). Median serum creatinine levels were 1.0 mg/dL. **Conclusion:** Paediatric transplantation is still a challenging yet successful experience.

EP-RIM-33

TOXOPLASMOSIS IN KIDNEY TRANSPLANTATION: A CHALLENGING DIAGNOSIS

Núria Paulo¹; André Rodrigues Guimarães¹; Gilberto Rosa¹; Filipa Ferreira¹; Ana Cerqueira¹; Susana Sampaio¹; Manuel Pestana¹

Instituição: Unidade Local de Saúde de São João

Toxoplasmosis is an opportunistic infection caused by the parasite *Toxoplasma Gondii*. The diagnosis can be made through serologic tests, PCR assay, or the identification of tachyzoites/cysts on the affected tissue. Despite being an uncommon infection in kidney transplant (KT), it is associated with high morbimortality. A 72-year-old male with diabetic chronic kidney disease underwent a KT in 2021 (deceased donor, standard criteria). He received basiliximab, prednisolone, tacrolimus, and mycophenolate mofetil and *Pneumocystis jirovecii*'s prophylaxis. His basal plasmatic creatinine (Cr) was ~2mg/dL. He lived in a rural area with frequent contact with stray cats and chickens. In the summer of 2023, the patient was admitted due to one-month constitutional symptoms and skin lesions on his left thigh and right mandibular region. Blood tests showed Cr 2,7 mg/dL, urea 232 mg/dL, leucocytes $9 \times 10^9/uL$ (without lymphocytosis), C-reactive protein 37 mg/L, normal hepatic enzymes and elevated lactate dehydrogenase. Urinalysis was unremarkable. A thoraco-abdomino-pelvic computed tomography documented bilateral cervical and thoracic reactive adenopathies. After blood and urine cultures, empirical broad-spectrum antibiotics were started. Blood tests showed a positive PCR of *Toxoplasma Gondii* in the blood and skin biopsy of the mandibular lesion, positive IgG (> 2000) and negative IgM. Lesions compatible with cerebral toxoplasmosis were identified. The diagnosis of disseminated Toxoplasmosis (reactivation) was assumed and sulfadiazine+pyrimethamine was administered for 26 days. Therapy was subsequently changed to trimethoprim/sulfamethoxazole, due to the identification of sulfadiazine crystals in the urinalysis. The patient was discharged after 42 days. Toxoplasmosis is an important infection to consider in kidney transplant. Its rarity results in delayed diagnosis, which contributes to the high mortality associated with this disease. Despite its non-specific symptoms, it is crucial to consider the epidemiologic factors and have a high index of suspicion so that a precocious diagnosis can be made and adequate treatment can be started.

EP-RIM-34

ANEMIA CRÔNICA POR PARVOVÍRUS B19 EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO E MANEJO CLÍNICO

Alexandre Arantes; Camila Marinho; Juliana Bastos; Vinicius Colares; Gustavo Ferreira

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Brasil

O caso clínico envolve um paciente masculino de 36 anos que recebeu um transplante renal de doador vivo (seu irmão) em agosto de 2008. A causa da insuficiência renal terminal era indeterminada, e o protocolo imunossupressor incluía tacrolimus, micofenolato e prednisona, sem terapia de indução. Em 2015, o micofenolato foi substituído por azatioprina (AZA) devido a diarreia crônica. Em agosto de 2018, exames de urina revelaram hematuria significativa, e o paciente apresentou anemia aguda, com hemoglobina (Hb) caindo de 11,6 g/dL para 6,0 g/dL. Após investigação de anemia hemolítica e outras causas, uma biópsia renal foi realizada sem alterações significativas. Em novembro de 2018, ele foi internado novamente com Hb de 4,4 g/dL, e o PCR para parvovírus B19 (PVB19) foi positivo. O paciente recebeu a primeira rodada de imunoglobulina intravenosa (IVIG) em dose de 2g/kg durante 5 dias, com boa resposta clínica. Ele permaneceu estável até abril de 2019, quando foi internado novamente com Hb de 5,2 g/dL e recebeu outra rodada de IVIG. Em julho de 2019, a Hb estava em 12,3 g/dL, e a AZA foi reintroduzida em dose reduzida (100mg/dia). No entanto, em outubro de 2019, o paciente foi internado com Hb de 5,0 g/dL, e um novo PCR para PVB19 voltou a ser positivo. A azatioprina foi suspensa, e o paciente recebeu a terceira rodada de IVIG, mas desta vez sem resposta adequada, com Hb permanecendo entre 6,0-7,0 g/dL. Em maio de 2020, ele apresentou nova anemia e recebeu uma quarta rodada de IVIG, com resposta positiva. Em outubro de 2020, os exames de rotina mostraram Hb de 12,0 g/dL, mas também níveis elevados de ácido úrico e globulinas séricas. A eletroforese de proteínas séricas revelou um aumento monoclonal de beta-globulinas e um aumento policlonal de gama-globulinas. A imunofixação sérica mostrou uma banda monoclonal de IgG Kappa e Lambda. A biópsia de medula óssea revelou celularidade aumentada (90%) com predomínio de células jovens/intermediárias, além de aumento no número de plasmócitos. Em dezembro de 2020, o paciente foi novamente internado com Hb de 5,3 g/dL, e a imunossupressão foi alterada de tacrolimus para ciclosporina A. Até fevereiro de 2021, o paciente foi hospitalizado cinco vezes para receber transfusões sanguíneas devido à persistente anemia com Hb abaixo de 5,0 g/dL. Este caso ilustra a complexidade da infecção por PVB19 em pacientes imunossuprimidos, especialmente após o transplante, onde a infecção pode levar à anemia crônica e resistente ao tratamento. O manejo incluiu múltiplas rodadas de IVIG, ajustes na imunossupressão e transfusões sanguíneas frequentes. A resposta ao tratamento com IVIG foi variável, com recorrências frequentes e necessidade de intervenções adicionais. A mudança para ciclosporina A foi uma tentativa de melhorar o controle da anemia, embora o caso demonstre a dificuldade de erradicar completamente o PVB19 e a complexidade no manejo clínico de pacientes transplantados com infecção persistente por este vírus.

EP-RIM-35

DONOR TRANSMISSION OF AN INTRAVASCULAR LARGE B-CELL LYMPHOMA IN MULTIORGAN TRANSPLANTATION: A CASE REPORT FROM A RARE PITFALL IN THE PRE-DONATION SCREENING FOR DONOR DISEASE

Beatriz Fernandes; Ana Carolina Pimenta; Andreia Henriques; Luís Rodrigues; Clara Pardinihas; Rita Leal; Maria Guedes Marques; Lídia Santos; Catarina Romãozinho; Arnaldo Figueiredo; Rui Alves

Instituição: ULS Coimbra

The prevention of donor-transmitted diseases in solid organ transplantation depends on the thorough screening of donors while maintaining a high level of clinical suspicion. Exceptional donor-transmitted tumors hold significant clinical consequences, challenging decisions, and poor outcomes. Intravascular large B-cell lymphoma (IVLBCL) is an extremely rare and aggressive tumor with almost exclusive intra-small vessel growth. Its clinical and morphological features make diagnosing potential deceased donors virtually impossible. We describe a case of the post-donation diagnosis of IVLBCL in a donor used for multiorgan transplantation. The donor was a 50-year-old woman with hypertension. Death was attributed to a hemorrhagic stroke. After thorough evaluation, she was deemed eligible for kidney and liver donation, and the organs were transplanted into three recipients: a 50-year-old man and a 25-year-old woman each received a kidney, while a 9-year-old girl received the liver. All three recipients experienced normal post-transplant recoveries with immediate graft function. On the 10th post-transplant day, the histology of a routine kidney donor pre-implantation biopsy revealed the diagnosis of an IVLBCL. Following a careful multidisciplinary discussion, a nephrectomy of the transplanted grafts was performed. A conservative approach with the liver recipient was decided. The histological analysis of the graft of both KT recipients revealed a multifocal involvement of an IVLBCL neoplasm. Subsequent liver recipient's biopsy showed no signs of the known IVLBCL. She was administered a single dose of 500 mg of Rituximab. The progressive widening of the acceptability criteria of donors carries an increased risk for donor-transmitted tumors. Due to the extremely rare incidence of IVLBCL, the transmission of this donor-derived tumor was only described once in the literature. Although the significance of procurement biopsies remains unclear when estimating the organ's quality, its use might be an additional tool in the prevention of donor-transmitted tumors.

EP-RIM-36

NEW ONSET SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AFTER KIDNEY TRANSPLANT

Alexandra Esteves; Andreia Henriques; Lídia Santos; Clara Pardinihas; Marina Reis; Luís Rodrigues; Rita Leal; Maria Guedes Marques; Catarina Romãozinho; Rui Alves; Arnaldo Figueiredo

Instituição: ULS Coimbra

Introduction: Kidney transplant patients are at increased risk of developing infections and neoplasms. Given the appearance of nonspecific clinical manifestations, diagnosis can be a challenge. **Case report:** We report a case of a 44-year-old man who received a kidney from his sister in 2012 after enduring two years in hemodialysis (chronic kidney disease due to Alport syndrome). Other past medical history includes hypertension, deafness, dyslipidaemia and smoking. The first nine years post-transplant were unremarkable. The maintenance immunosuppression included mycophenolate mofetil, tacrolimus and prednisolone. In October 2021, the patient developed a fever and abdominal pain and was treated with antibiotics for presumptive diverticulitis. The patient was discharged but, during the follow-up, had several complaints: intermittent fever and diarrhoea, inflammatory migratory polyarthralgia, myalgia, cramps and erythematous rash in the cleavage area. The hemogram showed chronic microcytic anaemia. Serologies were negative, and viruses were not detected. Colonoscopy, endoscopy and virtual capsule excluded intestinal inflammatory disease, helicobacter pylori infection, and Whipple disease. Faecal elastase was also normal, and celiac disease was excluded. A PET scan was performed and showed no hypermetabolic lesions. We detected positivity for anti-nuclear antibodies 1:320, anti-ds-DNA (23,1 IU/mL), and Beta 2 microglobulin I (105.59 U/mL). The rheumatoid factor and the remaining autoimmune antibodies were negative. Complement levels were normal. The patient maintained stabilized renal function and normal urinary sediment. Therefore, he was diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus, and he is undergoing belimumab treatment with significant improvement in his symptoms. **Conclusion:** Systemic Lupus Erythematosus development in a kidney transplant recipient under immunosuppression is infrequent. Our patient responded clinically well to the treatment, with no adverse effects.

EP-RIM-37

CUTANEOUS MYCOBACTERIUM CHELONAE INFECTION IN A KIDNEY TRANSPLANT PATIENT

Ana Cunha; André Santos Silva; João Pimenta; Ana Castro; Manuela Almeida; Cristina Freitas; La Salete Martins

Instituição: Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António

Infection with Mycobacterium chelonae is rare. This case highlights its importance as a differential diagnosis for skin lesions in post-transplant patients. A 53-year-old woman with chronic kidney disease (unknown etiology) underwent a living donor kidney transplant in June 2020. Induction was done with basiliximab and maintenance with tacrolimus, prednisolone and mycophenolate mofetil (MMF). Her baseline creatinine is 1.8 mg/dL. In 2022, the patient developed punctate erythematous cutaneous lesions, which progressed into hyperpigmented, exudative inflammatory nodules and later to hyperkeratotic plaques. Initially localized to the left foot, the lesions advanced upwards until the chest. Skin biopsy showed neutrophilic infiltration with abscesses, and Mycobacterium chelonae was confirmed on culture. Antibiotic susceptibility testing demonstrated sensitivity to amikacin, clarithromycin, and linezolid; intermediate sensitivity to doxycycline and moxifloxacin; and resistance to cefoxitin, ciprofloxacin, and cotrimoxazole. MMF was discontinued. Multiple antibiotic regimens were attempted, but they were discontinued due to hepatotoxicity and/or nephrotoxicity:

- **June 2023** - September 2023: Azithromycin, clofazimine, and moxifloxacin;
- **October 2023** - November 2023: Azithromycin;
- **November 2023** - December 2023: Moxifloxacin and clofazimine;
- **February 2024** - March 2024: Doxycycline and clofazimine.

The patient's skin lesions worsened, accompanied by systemic symptoms and a secondary Staphylococcus aureus mastitis. The immunological workup showed IgA and IgG deficiency. She was started on intravenous imipenem/cilastatin, amikacin, and oral azithromycin. Tacrolimus was withdrawn until levels dropped to 2.5 ng/mL and prednisolone 5 mg/day was maintained. After one week, the skin lesions began to show signs of resolution. Mycobacterium chelonae is a non-tuberculous mycobacterium (NTM) that can cause skin lesions and invasive infections like intra-abdominal abscesses in immunocompromised patients. This case underscores the necessity of carefully balancing immunosuppression to promote infection control, which requires collaboration of a multidisciplinary team. Controlling a potentially life-threatening infection took precedence over the risk of graft rejection, illustrating the crucial role of personalized immunosuppressive management.

EP-RIM-38

HEMOPHAGOCYTIC SYNDROME IN KIDNEY TRANSPLANTATION: A CASE REPORT

Andreia Henriques; João Venda; Clara Pardinhas; Rita Leal; Luís Rodrigues; Emanuel Ferreira; Lídia Santos; Catarina Romãozinho; Rui Alves; Arnaldo Figueiredo

Instituição: Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introduction: Hemophagocytic syndrome (HS) is a rare, life-threatening hyperinflammatory disorder characterized by excessive and uncontrolled immune activation. The pathophysiology of HS is now recognised as a dynamic spectrum of inflammatory conditions, shaped by a balance between genetic susceptibility and environmental triggers. Immunosuppressed kidney transplant recipients are particularly vulnerable to infections, which can precipitate HS by disrupting this balance. **Case Report:** We present the case of a 45-year-old male who underwent deceased donor kidney transplantation for chronic kidney disease of unknown cause, maintained on tacrolimus, mofetil mycophenolate and prednisolone (thymoglobulin induction). Three months post-transplant, he developed progressive malaise with a low-grade fever for two weeks, followed by high-grade fever unresponsive to antipyretics. Laboratory findings revealed elevated inflammatory parameters, pancytopenia, acute graft dysfunction, hypertriglyceridemia, elevated lactate dehydrogenase, transaminases, and ferritin. Imagological workout showed hepatosplenomegaly and multiple hypodense splenic nodules with increased metabolic activity on PET-CT. Despite negative blood cultures and serologies, septicemia was presumed, and empirical broad-spectrum antibiotics (meropenem and linezolid) were initiated. Absence of clinical response, with persistent fever and hemodynamic instability, led to HS suspicion and a bone marrow biopsy was performed showing hemophagocytosis, which combined with other clinical and laboratorial features, including elevated sCD25, indicated a 99% probability of HS. Dexamethasone and anakinra were started, and IS therapy was discontinued. Serial hemocultures finally identified *Candida parapsilosis*, treated with micafungin. The patient became afebrile within 72 hours, with subsequent resolution of clinical, laboratory and imagiological abnormalities, and was discharged 1 month after admission. Genetic testing for HS susceptibility is pending. **Conclusion:** The nonspecific and overlapping features of HS can obscure its diagnosis. This case underscores the importance of early recognition and intervention to improve patient outcomes. Increasing clinical awareness, particularly among those managing transplant recipients, is crucial to overcoming the challenges of this rare entity that encompasses high mortality rates.

ÍNDICE

COMUNICAÇÕES BREVES	Ref.	Pag.
A importância da reconstituição do corpo de doadores de órgãos e tecidos: um olhar sobre a dignidade humana	CB-OSSO-05	16
Aplicação da metodologia de análise de modos de falha (FMEA) e seus efeitos na gestão de um banco de multitecidos humanos	CB-OSSO-01	15
Aproveitamento de rins doados para transplante no Brasil: situação atual e propostas de melhoria	CB-COORD-09	11
Aspectos demográficos do transplante renal no Brasil: cenário atual e perspectivas	CB-COORD-01	10
Atividade transplantadora de tecido músculo-esquelético pela ortopedia brasileira - Biênio 2022/2023 - Para onde vamos?	CB-OSSO-07	16
Auditoria das mortes em unidades de críticos como parte do programa de qualidade do Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina	CB-COORD-04	10
Avaliação da qualidade de vida dos doentes submetidos a transplante hepático: 20 anos de follow-up	CB-FIG-05	13
Certificação do sistema de gestão da qualidade (ISO 9001) em um banco de tecidos humanos: oportunidades e desafios	CB-OSSO-04	15
Desafios na captação de tecidos em doadores com parada cardiocirculatória	CB-OSSO-03	15
Ecilizumab profilático na transplantação renal em doentes com SHU atípica: ecilizumab profilático na transplantação renal em doentes com SHU atípica: resultados de uma consulta especializada	CB-RIM-06	9
Epidemiological profile of hepatic artery thrombosis after liver transplantation: a cross-sectional study	CB-FIG-08	13
Estratégia para otimizar o acesso de crianças urêmicas ao transplante renal: Projeto ECHO	CB-RIM-10	9
Evolução dos transplantes de fígado no Brasil em comparação com o estado do Ceará: uma análise dos últimos 21 anos	CB-FIG-07	13
Experiência de um banco de multitecidos humanos no processamento de tecidos musculoesqueléticos	CB-OSSO-02	15
Flash Mob - Liga da Doação: Uma estratégia educativa para promover a doação de órgãos e tecidos humanos	CB-OSSO-06	16
Fuga biliar relacionada com tubo em T na transplantação hepática	CB-FIG-03	12
Hope para o carcinoma hepatocelular – Análise da recidiva em doentes transplantados com enxertos submetidos a perfusão hipotérmica oxigenada	CB-FIG-01	12
Human herpesvirus 6 and 7 infections in the early post-kidney transplant period: a case series	CB-RIM-08	9
Impacto do uso do anti-C5 na prevenção de recidiva de síndrome hemolítico urêmica atípica (SHUa) no transplante renal	CB-RIM-09	9
Impacto da pandemia de covid-19 na efetivação de transplantes de órgãos e tecidos em um hospital terciário no Ceará	CB-COORD-08	11
Infeção por citomegalovírus após transplante hepático pediátrico	CB-FIG-04	12
Insuficiência hepática fulminante e transplante de fígado: 35 anos de experiência em um serviço terciário	CB-FIG-09	14
Kidney transplant in elderly recipients: does donor age matter?	CB-RIM-05	8
Negativa familiar para a doação de órgãos: estudo documental	CB-COORD-07	11
O impacto da educação em comunicação em situações críticas na diminuição da não autorização familiar	CB-COORD-03	10
O programa transplantar: um modelo de aviação solidária contribuindo para a logística das captações no estado de São Paulo. análise dos resultados preliminares.	CB-COORD-02	10
O uso da tecnologia 3D em transplantes osteocondrais na área do pé e tornozelo	CB-OSSO-08	16
Predictors of delayed graft function in elderly kidney transplants	CB-RIM-04	8
Profilaxia das infecções bacterianas no transplante hepático pediátrico	CB-FIG-02	12
Repercussões da ligadura da artéria gastroduodenal do receptor no fluxo sanguíneo arterial do enxerto e na perfusão dos ductos biliares durante o transplante hepático	CB-FIG-06	13
Resolução do CNJ para facilitar a doação de órgãos no Brasil: um estudo sobre suas limitações e a violação do direito constitucional da autonomia da vontade	CB-COORD-06	11
Split hepático em idade pediátrica: 30 anos de experiência em Portugal	CB-FIG-12	14
Transplante hepático pediátrico de dador vivo: 30 anos de experiência em Portugal	CB-FIG-11	14
Três décadas de experiência de transplante hepático na colangite esclerosante primária: um estudo retrospectivo	CB-FIG-10	14
Vascular challenges - long-term outcomes of kidney transplantation with inferior vena cava outflow: a single center experience	CB-RIM-01	8

ÍNDICE

COMUNICAÇÕES ORAIS	Ref.	Pag
A incidência de lesões corneanas em doadores de múltiplos órgãos	CO-TO-01	42
A single-center experience on the value of pancreatic graft biopsy	CO-RIM/PAN-02	40
Alocação preferencial de enxerto renal com base na idade dador-recetor - Experiência de 20 anos	CO-RIM-23	38
Amecardio: experiência de um ambulatório de Enfermagem em transplante cardíaco de um hospital público brasileiro	CO-ENF-07	24
Análise da DNAemia do citomegalovírus e seu impacto em receptores de transplante renal	CO-HI-09	29
Análise de 178 transplantes cardíacos em receptores com doença de chagas. Uma análise retrospectiva dos últimos 11 anos em um centro transplantador brasileiro de alto volume	CO-COR-06	21
Anti HLA-DP antibodies and their impact on the flow crossmatch results	CO-HI-03	28
Aplicações móveis na gestão pós-transplante: potencial, desafios e benefícios - Scoping review	CO-ENF-01	23
Avaliação do acesso vascular para hemodiálise no pós-transplante renal – estudo piloto	CO-RIM-01	33
Avaliação do impacto da positividade do painel imunológico de pacientes em lista de espera para transplante pulmonar	CO-PUL-07	32
Cadeias de doação renal: expansão das oportunidades de transplante	CO-RIM-16	36
Cancer screening in lung transplant recipients	CO-PUL-01	31
Características do transplante pulmonar pediátrico no Brasil	CO-PUL-04	31
Causa mortis x celularidade corneana: análise de uma década de captações em um banco de olhos brasileiro	CO-TO-04	42
Clinico-histological predictors of long-term graft survival: insights from zero-time biopsies in deceased donor kidney transplants	CO-RIM-30	40
Comparação da nefrectomia simultânea versus sequencial em pacientes com doença renal policística submetidos ao transplante renal	CO-RIM-24	38
Corneal collagen cross-linking and vision-related quality of life: outcomes in keratoconus patients	CO-TO-05	42
Desenvolvimento de uma aplicação para o gabinete coordenador de colheita e transplantação da ULS de Coimbra: uma abordagem low-code	CO-COORD-03	18
Desenvolvimento de uma ferramenta de inteligência artificial (AI) para estruturação logística de rotas para captações de múltiplos órgãos. Análise dos resultados preliminares com o foco no coração	CO-COR-01	20
Deteção precoce de rejeição aguda celular e humoral com donor derived cell-free DNA em doente com transplante cardíaco	CO-COR-04	21
Doação de fígado pós-parada cardíaca	CO-FIG-06	26
Doação de órgãos no Brasil: mitos e equívocos	CO-COORD-06	19
DSA de novo como marcadores de rejeição: a propósito de um caso clínico	CO-HI-01	28
Early infectious complications in elderly kidney transplant recipients: incidence and risk factors	CO-RIM-27	39
Efeitos da pandemia SARS-CoV 2 no processo de doação de tecidos oculares em morte circulatória no Brasil	CO-TO-03	42
Efeitos dos inibidores de calcineurina sobre a produção das mucinas MUC5AC e MUC5B em células traqueobrônquicas humanas	CO-PUL-02	31
Efetividade do ensino efetuado sobre a gestão do regime terapêutico ao transplantado renal	CO-ENF-03	23
Effectiveness of an evidence-based checklist to prevent cardiac arrest in potential brain-dead organ donors: a cluster randomized clinical trial	CO-COORD-08	19
Embalagem autônoma e inteligente para cadeia fria de sistemas de saúde – EMAIS-SR	CO-COORD-04	18
Empowerment do doente transplantado: desafios para a Enfermagem	CO-ENF-04	23
Estenoses anastomóticas biliares pós-transplante hepático: influência da técnica cirúrgica	CO-FIG-03	25
Estudo comparativo da doação de órgãos e tecidos humanos no Brasil, Portugal e Alemanha: desafios, avanços e perspectivas	CO-COORD-02	18
Evolução de pacientes DSA+/XM CDC – NO primeiro ano pós-transplante: podemos administrar esses risco?	CO-RIM-07	34
Evolução nutricional de criança com hipoplasia do coração esquerdo em fila de transplante cardíaco: um estudo de caso	CO-COR-02	20
Exploring the psychosocial impact following living kidney donation: opportunities for improvement	CO-RIM-06	34
Fatores associados à perda da função do enxerto renal em pacientes pediátricos transplantados renais	CO-RIM-18	37
Fatores preditivos à não adesão ao regime terapêutico no pós-transplante: scoping review	CO-ENF-05	24
Fatores preditivos e implicações da rejeição no transplante renal: estudo retrospectivo	CO-RIM-08	34

ÍNDICE

COMUNICAÇÕES ORAIS	Ref.	Pag.
Fibrose do aloenxerto após transplante hepático em idade pediátrica	CO-FIG-10	27
First successful heartmate 3 implantation in the pediatric population in Brazil	CO-COR-10	22
From pk challenges to DSAEK opportunities: a new era in corneal transplantation	CO-TO-07	43
From shadows to spotlight: a single-center study on the incidence and risk factors of cmv infection in kidney transplant recipients	CO-RIM-19	37
Heart transplant recipients over 65 years old: a long-term outcome comparative study	CO-COR-08	22
Hepatectomia ex-situ e auto-transplante hepático: primeira série de casos brasileira de um centro único	CO-FIG-02	25
HLA typing by NGS in the immunogenetics and molecular biology laboratory: description of novel HLA alleles in three years of experience	CO-RIM-09	35
Hypertension after donation nephrectomy	CO-RIM-15	36
Identification of potential prognostic factors in fungal keratitis: a retrospective study	CO-TO-06	43
Impact of preformed donor-specific Anti-HLA-DQ antibodies on acute rejection in kidney transplant recipients: a multicentric observational study	CO-HI-05	29
Impact of pretransplant CMV IgG titer on cmv infection in CMV-seropositive kidney transplant recipients: a single center retrospective analysis	CO-HI-10	30
Impact of prolonged calcineurin inhibitor therapy post kidney allograft failure: a prospective study	CO-HI-02	28
Impacto da introdução da doação em paragem cardiocirculatória controlada num hospital terciário, em Portugal	CO-COORD-01	18
Incidência e impacto da doença renal aguda no transplante de células hematopoiéticas – estudo coorte	CO-MED-02	30
Inibidores de SGLT2 em receptores de transplante renal: efeitos sobre a função do enxerto e proteinúria	CO-RIM-31	40
Insights sobre doação pareada de rim no Brasil: revelando as perspectivas dos doadores	CO-COORD-09	20
KAPEVIX: A Brazilian algorithm for transplant prioritization among highly sensitized patients	CO-RIM-10	35
Kidney function decline and hypertension: what to expect after living kidney donation?	CO-RIM-13	36
Kinetics of peripheral blood lymphocyte subpopulations and its relationship with anti-spike antibody response in SARS-CoV-2 mRNA BNT162B2 vaccinated kidney transplant patients	CO-HI-08	29
Liver transplantation and hepatic artery thrombosis – a single centre 30-year experience	CO-FIG-07	26
Living kidney donor perceptions about organ donation: who are they, and how do they feel about the process?	CO-RIM-14	36
Long-term outcomes of kidney transplant recipients (KTR) hospitalized with covid-19: a retrospective cohort analysis	CO-RIM-20	37
Massive hemoptysis due to bronchopulmonary arterial fistula following lung transplantation: a case report	CO-PUL-06	32
Melhorias sistemáticas do programa de transplante simultâneo de pâncreas e rim e o impacto na sobrevida do paciente	CO-RIM/PAN-01	40
Metabolic profile of living kidney donors: a one-year analysis	CO-RIM-12	35
Multidrug-resistant infections in liver transplant donors: a retrospective analysis and epidemiology	CO-FIG-08	26
Nocardiose em receptor de transplante pulmonar bilateral - Relato de caso	CO-PUL-05	32
O Impacto da hope no transplante hepático por ACLF E FHA: uma perspectiva promissora	CO-FIG-01	25
O papel da angiografia do enxerto em transplantação hepática	CO-FIG-05	26
Obesity trends, predictors, and cardiovascular risk in living kidney donors	CO-RIM-05	34
Perfil epidemiológico dos transplantados de pâncreas que passaram por reoperação em hospital terciário no Ceará	CO-RIM/PAN-05	41
PHLA3D: expansion in the number of 3D structures and integration with software of epitopic analysis	CO-HI-04	28
Predictive value of zero-hour biopsies for long-term graft function in simultaneous kidney-pancreas transplantation	CO-RIM/PAN-03	41
Preditores de sobrevida de enxerto renal a longo prazo (> 15 anos) - A experiência de uma unidade de transplantação renal portuguesa	CO-RIM-04	33
Pré-habilitação e transplantação hepática: que desafios?	CO-ENF-02	23
Primeiro transplante de útero intervivo da América Latina: um relato de caso de sucesso	CO-RIM-28	39
Promover a aceitação do estado de saúde: o utente transplantado renal como foco de atenção	CO-ENF-06	24

ÍNDICE

COMUNICAÇÕES ORAIS	Ref.	Pag.
Prophylactic antibiotic strategies for carbapenem-resistant enterobacteriaceae infections in kidney transplant recipients: insights from a single-centre experience	CO-RIM-21	38
Quilopericárdio após transplante cardíaco pediátrico em paciente com síndrome de Noonan	CO-COR-03	21
Resultados do transplante cardíaco em receptores acima de 60 anos no estado de São Paulo. Uma análise comparativa dos últimos 11 anos	CO-COR-09	22
Retransplante hepático em receptores adultos – análise da morbimortalidade de um centro	CO-FIG-09	27
Risk factors for early mortality in elderly kidney transplant patients	CO-RIM-03	33
Sorting HLA antibodies bead by bead, case reports	CO-HI-07	29
Successful implementation of the Spanish model of organ donation in a Brazilian state	CO-COORD-07	19
The impact of immunosuppression withdrawal strategies on sensitization after kidney transplant failure: a systematic review with meta-analysis	CO-RIM-17	37
The role of anti-nephrin antibodies in the diagnosis of recurrent focal segmental glomerulosclerosis post-kidney transplantation	CO-RIM-29	39
The role of donor age in kidney transplantation - insights from a single-centre experience	CO-RIM-02	33
Time-zero biopsies in deceased donor kidney transplantation: predictive value of histological findings and donor age on long-term graft function	CO-RIM-22	38
Timing is everything: the impact of double j stent removal in kidney transplant recipients	CO-RIM-26	39
Torque teno virus viral load is associated with infection in prevalent kidney transplant patients: a cohort study	CO-RIM-11	35
Transplante de ilhotas humanas: o estado da arte	CO-RIM/PAN-04	41
Triagem sistemática de dengue em doadores falecidos em cenário de epidemia: como alcançar altas taxas de efetivação de doadores sem risco de transmissão	CO-COORD-05	19
Trombose da artéria hepática após transplante hepático: tratamentos e resultados	CO-FIG-11	27
Tumor neuroendócrino: incidência e sobrevida dos transplantes de fígado no Brasil	CO-FIG-04	25
Uma causa imprevisível de anemia após o transplante cardíaco	CO-COR-07	21
Uso de células CD34+ selecionadas em doente com falência de enxerto após transplante de medula óssea	CO-MED-01	30
Uso de Sternalock® no tratamento de complicações esternais após esternotomia transversa em transplante pulmonar bilateral: série de casos	CO-PUL-03	31

E-POSTER	Ref.	Pag.
A 26-year journey in a kidney transplant unit: comparing outcomes before and after 2010	EP-RIM-06	57
A atuação multiprofissional para capacitação de cuidadores responsáveis pelo cuidado integral ao paciente portador de falência intestinal em domicílio - a experiência de 9 anos de um centro de reabilitação intestinal privado de São Paulo.	EP-ENF-04	47
A indicação de transplante de fígado em casos de insuficiência hepática aguda grave	EP-FIG-07	49
A Microbiologia do cateter ureteral JJ no transplante renal – um estudo prospectivo	EP-RIM-03	56
A rare case of recurring glomerulonephritis after renal transplantation: a case report	EP-RIM-27	62
Análise do impacto orçamentário na incorporação do transplante de intestino delgado ou multivisceral no tratamento da falência intestinal	EP-OUTROS-13	54
Análise do impacto orçamentário na incorporação do transplante multivisceral no sistema público brasileiro	EP-OUTROS-08	53
Análise do perfil clínico de pacientes portadores de carcinoma hepatocelular com indicação de realização de quimioembolização transarterial.	EP-FIG-05	48
Análise do perfil epidemiológico dos transplantes de fígado na população brasileira: um estudo dos últimos 10 anos	EP-FIG-17	51
Anemia crônica por parvovírus B19 em paciente transplantado renal: relato de caso e manejo clínico	EP-RIM-34	64
Anti-HLA antibodies in patients with end-stage chronic kidney disease on renal transplantation protocol	EP-RIM-25	61
Avaliação da casuística do transplante intestinal e multivisceral no Brasil em relação ao mundo	EP-OUTROS-05	52

ÍNDICE

E-POSTER	Ref.	Pag.
Avaliação da dose de imunossupressão com imunoglobulina antitimócito no transplante renal: estudo retrospectivo	EP-RIM-17	59
Avaliação de doença cardiovascular e sua relação com fragilidade em transplantados renais maiores de 65 anos	EP-RIM-09	58
Avaliação do método rápido de citometria de fluxo halifaster no transplante renal de dador vivo	EP-RIM-07	57
Avaliação econômica no transplante de fígado: relação com tempo de isquemia fria do enxerto, idade, escore meld, taxa de infecção e internação	EP-FIG-15	51
Beyond objective data: the performance of surgeons' assessments in kidney harvesting	EP-RIM-30	63
Construção de um aplicativo híbrido para suporte clínico a pacientes com cirrose	EP-FIG-14	50
Custo efetividade do transplante de intestino delgado ou no tratamento da falência intestinal	EP-OUTROS-09	53
Custo-efetividade do transplante multivisceral para pacientes com tumores de cavidade abdominal, catástrofes abdominais ou trombose difusa do sistema mesentérico portal	EP-OUTROS-19	55
Cutaneous mycobacterium chelonae infection in a kidney transplant patient	EP-RIM-37	64
Da fundação aos desafios da consolidação de uma liga acadêmica de anatomia clínica e cirúrgica: relato de experiência	EP-OUTROS-20	56
De limitações a oportunidades: transplante renal duplo com rins de critérios expandidos	EP-RIM-22	61
Desenvolvimento de um protocolo clínico para o tratamento de pacientes com insuficiência intestinal no estado do Ceará	EP-OUTROS-01	52
Doação pós-parada cardíaca em transplante de órgãos	EP-OUTROS-16	55
Doença linfoproliferativa pós-transplante – apresentação tardia de uma entidade rara	EP-RIM-28	62
Donor transmission of an intravascular large B-cell lymphoma in multiorgan transplantation: a case report from a rare pitfall in the pre-donation screening for donor disease	EP-RIM-35	64
Eficácia do processo de doação de órgãos e tecidos no estado de São Paulo: um estudo transversal	EP-COORD-03	46
Eficácia e segurança do transplante intestinal e multivisceral na falência intestinal: uma revisão sistemática	EP-OUTROS-17	55
Eficácia e segurança do transplante multivisceral: uma revisão sistemática	EP-OUTROS-11	23
Enfermeiro navegador em transplantes: treinamento através de um programa estruturado e contínuo em um centro privado de transplante na cidade de São Paulo, acompanhamento de cinco anos	EP-ENF-02	46
Entraves na doação de órgãos: um relato acadêmico e multidisciplinar em um hospital terciário no Ceará	EP-COORD-02	45
Epidemiologia de pacientes retransplantados hepáticos	EP-FIG-18	51
Espectroscopia FTIR aplicada à predição de rejeição celular em transplantes renais	EP-RIM-08	57
Estatística de transplante realizado em idoso nos últimos 5 anos	EP-FIG-03	48
Estenose da anastomose da veia porta após transplante de fígado com doador falecido – relato de caso	EP-FIG-08	49
Estenose da veia supra hepática no pós-transplante hepático tardio - relato de caso	EP-FIG-10	49
Evolução clínica de pacientes submetidos ao transplante de rim em período de incubação para a dengue: estudo de série de casos	EP-RIM-24	61
Gestação em terapia renal substitutiva: possível apesar dos riscos	EP-RIM-23	61
Hemophagocytic syndrome in kidney transplantation: a case report	EP-RIM-38	65
Impact of donor age on kidney transplant outcomes: a 10-year analysis of elderly versus younger donors	EP-RIM-05	57
Impacto da ansiedade e depressão na autoeficácia para adesão medicamentosa no paciente pré e pós-transplante cardíaco	EP-COR-01	45
Impacto da priorização com MELD 29 antes e após a nota técnica de abril de 2021 no transplante hepático por ascite refratária	EP-FIG-01	47
Impacto do uso do ANTI-C5 no tratamento da recidiva de síndrome hemolítico urêmica atípica (SHUA) no pós-transplante renal	EP-RIM-04	56
Infeção a BK vírus após transplante em idade pediátrica - a propósito de dois casos clínicos	EP-RIM-15	59
Inovação no ensino de anatomia, introdução de novas tecnologias: relato de experiência de uma liga acadêmica de anatomia	EP-OUTROS-14	54
Intervenção do serviço social, na consulta de pré-transplante renal	EP-OUTROS-28	55
Kidney transplants for the golden years: a single-center retrospective study	EP-RIM-21	60

ÍNDICE

E-POSTER	Ref.	Pag.
Linfocitos no transplante renal – a experiência de um centro de transplantação renal português	EP-RIM-29	62
Microbiological profile of culture-positive preservation fluid in kidney transplants	EP-RIM-16	59
Miocardioinfecção chagásica de 2018 a 2022 no Norte-Nordeste brasileiro: análise epidemiológica	EP-COR-02	45
Modelos de morte cerebral associados aos órgãos do trato gastrointestinal em ratos	EP-OUTROS-15	54
Modelos de morte encefálica em ratos	EP-OUTROS-07	53
Mycotic aneurysm following renal transplantation: a rare complication linked to contaminated preservation fluid	EP-RIM-12	58
New onset systemic lupus erythematosus after kidney transplant	EP-RIM-36	64
Outcome cardiovascular após transplante renal numa população pediátrica	EP-RIM-11	58
Padronização de modelo experimental de indução de diabetes para pesquisa translacional	EP-OUTROS-04	52
Panorama da disponibilização nacional de fígados para o Ceará: é possível ampliar o aproveitamento?	EP-FIG-04	48
Pediatric renal transplant: a 10 year single centre experience	EP-RIM-32	63
Primary nursing e a gestão de pacientes em lista de transplante de fígado	EP-ENF-03	47
Recorrência de vasculite anca após 11 anos de transplante renal - relato de um caso	EP-RIM-13	59
Resultados de transplante no Brasil nos últimos 10 anos	EP-FIG-11	50
Resultados do transplante hepático em pacientes com trombose da veia porta não tumoral: lições aprendidas ao longo dos anos em um único centro	EP-FIG-06	48
Sobrevida em transplante de fígado e disparidade de gênero no Brasil	EP-FIG-16	51
Sobrevida no primeiro ano de pós-transplante hepático, realizado em pacientes com MELD >25	EP-FIG-02	47
Suporte emocional utilizando inteligência artificial: facilitando readaptação à hemodiálise após perda do transplante renal	EP-RIM-10	58
Tempo transcorrido entre a entrevista familiar e a tomada de decisão para doação de órgãos e tecidos	EP-COORD-01	45
The impact of surgeons' clinical impressions on short-term kidney graft function	EP-RIM-31	63
Toxoplasmosis in kidney transplantation: a challenging diagnosis	EP-RIM-33	63
Trabalho nos programas de transplantação: desafios contemporâneos na percepção dos profissionais de saúde	EP-ENF-01	46
Transição do Jornal Brasileiro de Transplantes para o Brazilian Journal of Transplantation: modernização e internacionalização no campo de transplantes de órgão e tecidos no Brasil	EP-OUTROS-12	54
Transplante hepático em pacientes com hemangioendotelioma	EP-FIG-09	49
Tratamento cirúrgico no carcinoma hepatocelular: onde estamos?	EP-OUTROS-06	52
Tratamento com laser de baixa potência em lesão por pressão sacral, em paciente transplantado de fígado em uso de imunossupressão	EP-FIG-12	50
Tuberculose miliar após 5 anos de transplante – a grande imitadora em ação	EP-RIM-19	60
Um caso de micobacteriose atípica com envolvimento gastrointestinal	EP-RIM-20	60
Um caso de rejeição mediada por anticorpos não-HLA?	EP-RIM-18	60
Uso da finerenona como uma das possibilidades de nefroproteção no transplante renal (TXR) em pacientes diabéticos sob uso de MTOR, independente do uso de ISGLT2	EP-RIM-26	62