



B0138

### **HIPONATREMIA NA CIRROSE HEPÁTICA E SUAS IMPLICAÇÕES QUANTO À SOBREVIDA APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO**

Cesar Capel de Clemente Junior (Bolsista PIBIC/CNPq) e Profa. Dra. Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin (Orientadora), Faculdade de Ciências Médicas - FCM, UNICAMP

A cirrose hepática é uma condição irreversível que tem como única saída o transplante do órgão; na medida em que esse procedimento envolve riscos durante e após sua execução criou-se parâmetros de avaliação que simulam prognósticos com base em experiências prévias na tentativa de aumentar a efetividade dos transplantes em alargar a sobrevida dos acometidos. Neste trabalho procura-se estabelecer relação entre a condição bioquímica “hiponatremia no período pré-transplante” com as intercorrências cirúrgicas e a sobrevida a partir de prontuários de transplantados de 1994 a 2010 na UNICAMP. Até o momento cerca de 80% dos dados foram tabulados e os resultados prévios são: grupo A de  $[Na] > 130 \text{mEq/L}$  com  $n=254$  (85,2%), grupo B de  $[Na] \leq 130 \text{mEq/L}$  com  $n=44$  (14,8%); com 41,4% de óbitos (O) em A e 58% de O em B, distribuídos em sobrevida (SV) até 1 ano de 70% em A e 49% em B, SV até 5 anos de 59% em A e 40% em B, SV até 10 anos de 55% em A e 38% em B, com  $p=0,014$  em teste de Cox-Mantel para SV atuarial segundo método de Kaplan-Meier. A etiologia principal da cirrose nos dois grupos foi hepatite por vírus C (41%); a classificação MELD com modificação UNOS foi significativamente maior em B, bem como o consumo de hemoderivados, ambos em teste Mann-Whitney.

Hiponatremia - Transplante - Fígado