

HIPOMAGNESEMIA PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO INFANTIL ESTÁ ASSOCIADA A MAIOR MORTALIDADE E REJEIÇÃO CELULAR AGUDA?

Aluno Joel Stefani; Sandra Maria Gonçalves Vieira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Unidade de Gastroenterologia Pediátrica;
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO

Magnésio - Ações

- Cascata formadora de energia,
- Liberação de neurotransmissores
- Reações do Sistema Imune

Hipomagnesemia - Repercussões

- Infecções.
- Rejeição celular aguda (transplante hepático).

OBJETIVOS

Identificar:

- Hipomagnesemia pré-transplante hepático (prevalência)
- Repercussões sobre o enxerto (RCA)
- Incidência de óbito

MÉTODOS

Coorte retrospectiva (julho/1999 – maio/2016)

- Pacientes de 0-18 anos
- Imunossupressor: Tacrolimo

Exclusão - Dados insuficientes para análise

Definições:

- Hipomagnesemia: Mg < Valor de Referencia
- RCA : histologia (critério de BANFF)

Período estudo: 1º ano após o transplante

Análise adicional:
desfechos para Mg < 1.8 mg/dL (Elgendy et al)

Classificação dos Pacientes

- Hipomagnesemia pré-transplante
- Normomagnesemia pré-transplante

RESULTADOS

133 incluídos → 130 estudados
3 excluídos

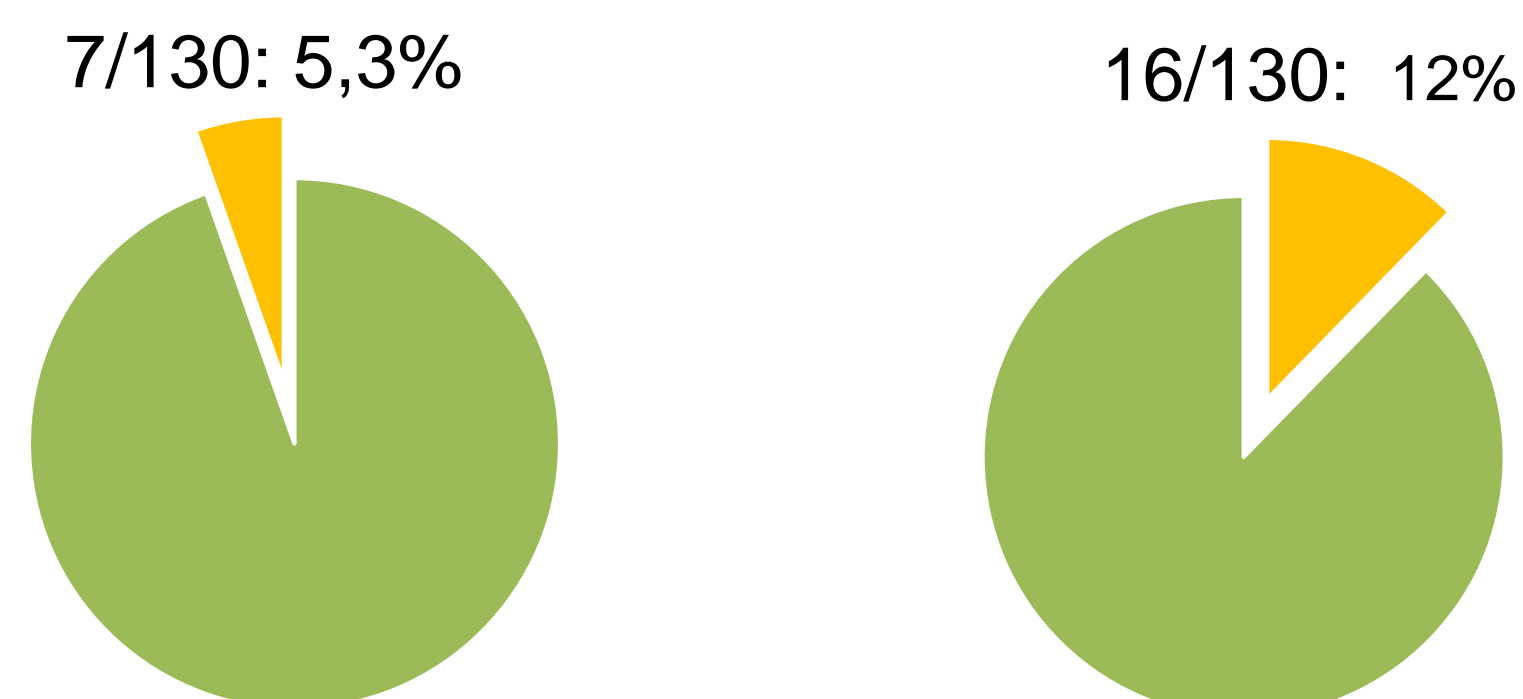


Figura 1- A -Prevalência de Hipomagnesemia
B- Prevalência de Valores de Mg < 1,8 mg/dL

Tabela 1: Incidência de óbito e rejeição celular aguda:
normomagnesemia versus hipomagnesemia

	Óbito	Rejeição Celular Aguda
HipoMg	28,50%	28,50%
Não HipoMg	22,70%	20,30%

OR 1,32 (IC 95%: 0,24-7,38) OR 1,56 (IC 95%: 0,28-8,56)

Tabela 2: Incidência de óbito e rejeição celular aguda:
Mg ≥ 1,8 mg/dL versus Mg < 1,8 mg/dL

	Óbito	Rejeição Celular Aguda
Mg < 1,8 mg/dL	18,75%	37,50%
Mg ≥ 1,8 mg/dL	23,68%	18,40%

OR 0,74 (IC 95%: 0,19-2,80) OR 2,24 (IC 0,73-6,81)

CONCLUSÕES

- Baixa prevalência de hipomagnesemia pré-transplante hepático
- Ausência de repercussões sobre o enxerto ou sobrevida do paciente

Estudo Aprovado- Comitê de Ética-HCPA: 15-0217