Comunicação Oral

CO-18 - QUALIDADE DE VIDA APÓS DOAÇÃO DE FÍGADO - OS DADORES VIVOS SÃO SAUDÁVEIS ATÉ À CIRURGIA. E DEPOIS DELA?

Maria João Madeira Cardoso[1]; Henrique Alexandrino[1,2]; Francisco Rodrigues[1]; Pedro Oliveira[1,3]; Ana Oliveira[1,2]; Vera Vieira[4]; Ricardo Martins[1,3]; Dulce Diogo[1,3]; Maria Francelina Lopes[1,5]; Carlos Bento[6]; Emanuel Frutado[3]

1 - Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra; 2 - Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 4 - Serviço de Cirurgia Geral – Hospital Distrital da Figueira da Foz; 5 - Serviço de Cirurgia Pediátrica - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 6 - Serviço de Anestesiologia e UTHPA – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução/Objetivo

O transplante hepático com enxerto de dador vivo (LDLT) é uma solução de recurso, sobretudo para recetores pediátricos. Contudo, desconhece-se o impacto sobre a qualidade de vida (QoL) pós-operatória a médio/longo prazo.

Avaliação da QoL dos dadores após LDLT.

Materiais/Métodos

População (N=20) de dadores vivos de fígado (idade média 44,8±9,6 anos), 12 (60%) do sexo feminino, submetidos a hepatectomia para LDLT (2001-2018). Morbilidade pós-operatória: major num caso (hemoperitoneu); e minor em três (fístula biliar n=2 e ileus paralítico n=1).

Realização de inquéritos de QoL geral (SF-36) e gastrointestinal (GIQLI). Comparação com resultados de SF-36 na população portuguesa (PPT). Análise estatística com SPSS v25.0.

Resultados

O SF-36 apresentou resultados médios superiores aos da PPT, sobretudo ao nível da Função Física (95,85), Social (94,37) e Dor (88,4). Quando agrupados em classes etárias (25-34; 35-44; 45-54 e 55-64 anos), os scores médios dos dadores são de forma geral superiores aos mesmos para a PPT agrupada nas mesmas classes; exceto a classe 25-34 anos, com scores inferiores. Contudo, estes apresentaram menor intervalo de tempo mediano entre a intervenção e a avaliação da QoL (24,5 versus 543 semanas nos outros escalões;$p<0.001$).

A QoL gastrointestinal demonstrou um score mediano de 128±9,95, próximo do score-máximo (144).

Não se verificou impacto da morbilidade pós-operatória na QoL geral ou gastrointestinal.

Discussão/Conclusão

Este estudo demonstrou que a QoL dos dadores é superior à da PPT em geral e também quando comparada na maioria das classes etárias. A exceção a este padrão entre os 25-34 anos pode ser explicada pelo curto período decorrido entre a intervenção e a realização dos inquéritos. Não reportamos igualmente repercussões sobre a QoL gastrointestinal.

Assim, em face dos resultados de QoL dos dadores, o LDLT é uma opção que merece continuar a ser equacionada. Contudo, será necessário realizar novas avaliações com maior tempo de seguimento.