



Análise do perfil morfológico e imuno-histoquímico de pacientes com rejeição aguda pós transplante hepático e correlação com o prognóstico

Milena Stenico*, Larissa B. E. da Costa

Resumo

Apesar do crescente sucesso do transplante hepático, a rejeição continua sendo uma complicação frequente. O papel exato do componente humoral permanece incerto. O presente estudo busca conhecer melhor os mecanismos de rejeição aguda pós-transplante hepático e seu comportamento clínico-patológico, procurando fornecer mais informações práticas e relevantes para o prognóstico, selecionando os pacientes que merecem seguimento mais cuidadoso e condutas distintas.

Palavras-chave:

Transplante hepático, rejeição aguda, imuno-histoquímica.

Introdução

A rejeição aguda no enxerto hepático ocorre em dias, meses ou anos pós transplante e sua forma grave têm sido associada a componente humoral, o qual ainda não apresenta achados histológicos bem definidos. Este estudo busca entender os mecanismos de rejeição aguda e comportamento clínico-patológico, a fim de fornecer informações relevantes para prognóstico e conduta.

Resultados e Discussão

Método: Estudo retrospectivo, longitudinal e investigativo. Levantamento dos casos de rejeição aguda entre 2010 a 2015, com revisão histológica, reação imuno-histoquímica para C4d e correlação clínico-laboratorial.

Resultados: 238 transplantados e 16,7% com rejeição aguda. Destes, 68,4% do sexo masculino, 89,2% com mais de 40 anos e 32,5% com carcinoma hepatocelular. A média de ALT, AST, fosfatase alcalina e bilirrubinas foi 222, 419, 396 e 14,1 (mg/dL), respectivamente. Houve correlação significativa entre maiores índices de rejeição e (Figura 1) endotelite, agressão ao epitélio ductal, plasmócitos, colestase canalicular, edema portal, atividade de interface, fibrose, necrose lobular e níveis de bilirrubina total ($p = <0,0001$; 0,001; 0,002; 0,007; 0,0003; 0,0003; 0,0009; 0,03; 0,04). Houve diferença significativa entre óbito e maiores níveis de bilirrubinas e menor frequência de atividade de interface ($p = 0,03$; 0,01). Foi observada expressão difusa de C4d em 3 casos, focal em 7 e 5 casos não expressaram este marcador (Figura 2).

Discussão: A rejeição no enxerto hepático é menos comum do que em outros órgãos sólidos, porém alguns pacientes evoluem desfavoravelmente. Endotelite e agressão ductal são descritas em rejeição celular aguda, mas a correlação significativa entre plasmócitos e maiores índices de rejeição pode favorecer a presença de componente humoral. A associação entre maiores índices de bilirrubinas e óbito pode estar relacionada à colangite lenta, em contexto de choque.

Conclusões

Dessa forma, os resultados obtidos no presente trabalho condizem com a literatura e parecem também apontar mecanismos distintos sobre a fisiopatogênese enxerto-hospedeiro e suas manifestações clínico-patológicas.

Figura 1. Alterações histológicas na rejeição.

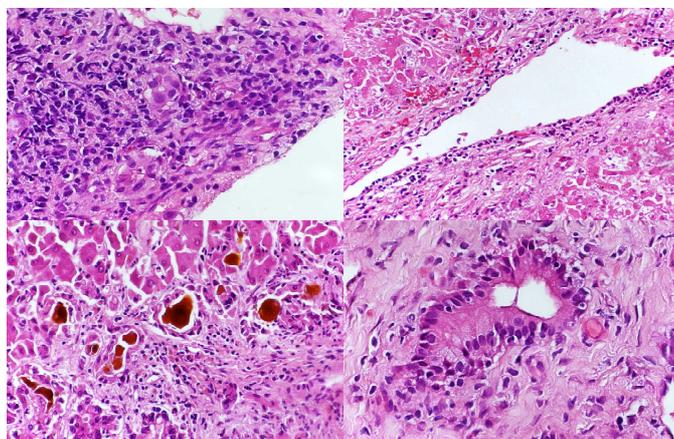
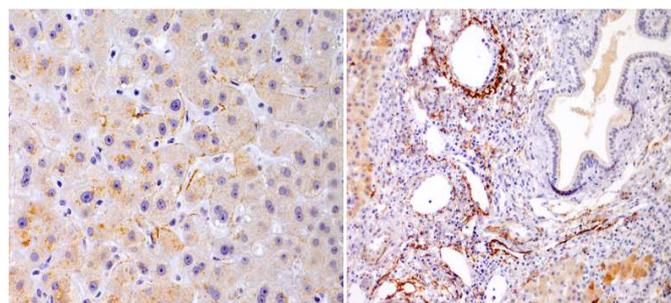


Figura 2. Expressão imuno-histoquímica de C4d.



Agradecimentos

Agradecimentos ao PIBIC pelo apoio a pesquisa.

- Bellamy COC, Gandhi CR, Prost S, Nakanuma Y, Stolz DB. Functional Immune Anatomy of the Liver—As an Allograft. *Demetris AJ American Journal of Transplantation* 2016; 16: 1653–1680
- Acute Hepatic Allograft Rejection in Pediatric Recipients: Effective Factors. Dehghani SM, Shahramian I, Afshari M, Bahmanyar M, Ataollahi M, Sargazi A *Int J Organ Transplant Med.* 2018;9(1):41-45
- Chaib E, Massad E, Varone BB, Bordini AL, Galvão FHF, Crescenzi A, et al. The Impact of the Introduction of MELD on the Dynamics of the Liver Transplantation Waiting List in São Paulo, Brazil. *J Transplant* 2014; 2014: 219789