

Transplante hepático no tratamento da lesão iatrogênica da via biliar

Liver transplantation for the treatment of iatrogenic bile duct injury

OLIVAL CIRILO NETO TCBC-PE^{1,2} ; LUIZ EDUARDO RAFAEL MOUTINHO¹ ; PAULO SÉRGIO VIEIRA DE MELO² ; PRISCYLLA JENNIE MONTEIRO RABELO² ; AMÉRICO GUSMÃO AMORIM ACBC-PE² ; CLÁUDIO MOURA LACERDA MELO^{1,2} .

COMENTÁRIO

Leamos com interesse o artigo intitulado “Transplante hepático no tratamento da lesão iatrogênica da via biliar”, publicado em 2022 por Zeni e cols.¹ e parabenizamos a equipe de autores e o Serviço de Transplante Hepático da Universidade Federal do Paraná pelo trabalho. O tema abordado é de grande importância para a comunidade cirúrgica brasileira. O transplante hepático (TH) é uma prática estabelecida no Brasil e de grande importância para a doença hepática terminal. O trabalho destaca notavelmente o papel dessa modalidade terapêutica na lesão iatrogênica da via biliar (LIVB), em especial após a colecistectomia.

Cabe a título de contribuição ao tema destacar, em contraponto ao levantamento de Zeni e cols.¹, que atualmente a literatura brasileira compreende três publicações sobre o tema, com o total de 30 pacientes reportados em literatura submetidos ao TH secundário a LIVB¹⁻³. Nossa experiência foi publicada em 2017 na revista GED – Gastrenterologia Endoscopia Digestiva sob o título: “Transplante hepático no tratamento de lesão iatrogênica de via biliar após colecistectomia: um estudo em centro de referência no Nordeste do Brasil”². Em seguida, o centro da Universidade Federal do Ceará publicou em 2019 outra série retrospectiva de casos³. Considerando que o TH é realizado em uma população restrita a uma pequena amostra e engloba a medida terapêutica postrema à LIVB, os serviços de transplante do Brasil devem ser estimulados a comunicar suas experiências.

Os Estados Unidos (n=61)⁴, a França (n=30)⁵, a Argentina (n=19)⁶, Espanha (n=24)⁷ e a Europa/plurinacional (n=34)⁸ contam com as maiores séries multicêntricas sobre este tema. No estudo francês foi apontado um aumento da incidência do TH para LIVB, em contrapartida a outras partes do mundo, que reportaram uma diminuição ao longo da década de 1990 até os anos 2000^{6,7}. A difusão de novas técnicas complementares e a melhora do seguimento da LIVB complexa pode contribuir com esse fato e demonstra uma tendência de diminuição da falência hepática terminal secundária a este tipo de lesão.

É observada uma prevalência fatídica da colecistectomia aberta nos casos publicados no Brasil em razão da incidência absoluta dessa cirurgia no nosso país. A técnica aberta predomina sobre esse grupo de pacientes, já que a cirurgia que provocou a lesão geralmente foi realizada em centros de menor complexidade e com menor disponibilidade de cirurgia minimamente invasiva. Todos os pacientes transplantados nos estudos de Zeni e cols.¹ e no nosso estudo² foram encaminhados de outros centros.

A complexidade do manejo da LIVB associado a carência de resolutividade e o alongamento no encaminhamento a um centro especializado em cirurgia hepatobiliar avançada é um fator importante na evolução da história natural da doença^{5,8,9}. De fato, como citado por Silva Filho e cols.³ a obstrução biliar sem tratamento adequado pode resultar em fibrose periportal, fibrose hepática e, subsequentemente, cirrose em respectivamente 4, 22 e 62 meses¹⁰. O tempo reportado no Brasil

1 - Universidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências Médicas - Recife - PE - Brasil

2 - Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Unidade de Transplante de Fígado - Recife - PE - Brasil

para a realização do TH após a lesão inicial foi em média de 165; 140 e 62,2 meses, respectivamente entre os estudos de Fonseca Neto e cols.², de Silva Filho e cols.³ e de Zeni e cols.¹. Esses dados coincidem com a experiência dos centros internacionais.

Diversas técnicas podem ser empregadas para tratar a LIVB. A derivação biliodigestiva com hepatico-jejunosomia é a abordagem cirúrgica mais empregada com o propósito de restabelecer o fluxo biliar definitivamente. Entretanto, os tratamentos endoscópico e radiológico se destacam com sucesso no manejo dessa complicação. Os casos mais graves e refratários podem requerer múltiplas abordagens com diferentes modalidades terapêuticas. Silva Filho e cols.³ reportou uma média de 3,5 cirurgias e procedimentos antes da realização do TH. Em nosso estudo apontamos que dois pacientes não tinham sido submetidos a quaisquer procedimentos cirúrgicos, cinco realizaram derivações biliodigestivas, e um paciente foi abordado com rafia de colédoco e papilotomia previamente à realização do TH. Na série de Zeni e cols.¹ todos os pacientes haviam sido submetidos a pelo menos um procedimento cirúrgico. Entretanto, não há nenhuma associação robusta do prognóstico desses doentes com número de reparos biliares anteriores, o nível de lesão, o momento da lesão ou o método de reparo inicial¹¹. A lesão vascular concomitante, excepcionalmente, reduziu o tempo para a realização do

TH^{5,8}. A extensão da lesão inicial e o acometimento da junção dos ductos hepáticos direito e esquerdo podem ser levados em consideração, entretanto a indicação do TH é reservada para os pacientes com desenvolvimento de doença hepática terminal ou insuficiência hepática aguda como consequência desse tipo de lesão.

Em conjunto os três estudos levantados apontaram que houve 11 óbitos com uma mortalidade global de 36%. Dentre as causas prevaleceu o choque hemorrágico precoce (5 pacientes). Em uma análise que incluiu 8 grandes centros europeus de TH foi constatado uma mortalidade global de 29.4%⁸. No estudo da Universidade de Kentucky foi observado diante da base de dados da *United Network for Organ Sharing* (UNOS) que a LIVB foi preditor de falha precoce da função do enxerto e de mortalidade no TH⁴. As múltiplas intervenções prévias é um fator diferencial nesse grupo de doentes e pode parcialmente explicar esses resultados.

Portanto, concluo que LIVB é uma complicação cirúrgica abdominal potencialmente grave que pode culminar em colangite de repetição, fibrose hepática e cirrose biliar secundária. Os centros de transplante brasileiros têm experiência no manejo dessa condição. Agradecemos aos autores pela oportuna contribuição ao tema e avaliamos como necessário novas publicações nacionais sobre as LIVB e o papel do TH nesses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Zeni JOV, Coelho JCU, Zeni Neto C, Freitas ACTD, Costa MARD, Matias JEF. Transplante hepático no tratamento da lesão iatrogênica da via biliar. *Rev Col Bras Cir.* 2022;49:e20223436. doi:10.1590/0100-6991e-20223436.
2. Fonseca Neto OCL, Lopes VGP, Rabello P, Melo PSV, Amorim AG, Lacerda CM. Transplante hepático no tratamento de lesão iatrogênica de via biliar após colecistectomia: um estudo em centro de referência no Nordeste do Brasil. *GED Gastroenterol Endosc Dig.* 2017;77-82.
3. Silva JFR, Coelho GR, Leite JAD, Costa PEG, Barros MAP, Garcia JHP. Liver transplantation for bile duct injury after cholecystectomy. *Arq Gastroenterol.* 2019;56:300-3. doi:10.1590/S0004-2803.201900000-56.
4. Garcia CR, Acosta LF, Mei X, et al. Liver Transplantation for the Treatment of Complicated Iatrogenic Biliary Injuries: A National Review from the UNOS Data Set. *Transplantation.* 2017;101(12):2883. doi:10.1097/TP.0000000000001922.
5. Chiche L, Guieu M, Bachellier P, et al. Liver transplantation for iatrogenic bile duct injury during cholecystectomy: a French retrospective multicenter study. *HPB.* 2022;24(1):94-100. doi:10.1016/j.hpb.2021.08.817.
6. Ardiles V, McCormack L, Quiñonez E, et al. Experience using liver transplantation for the treatment of severe bile duct injuries over 20 years in Argentina: results from a National Survey. *HPB.* 2011;13(8):544-50. doi:10.1111/j.1477-2574.2011.00322.x.
7. Parrilla P, Robles R, Varo E, et al. Liver transplantation

- for bile duct injury after open and laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg.* 2014;101(2):63-8. doi:10.1002/bjs.9349.
8. Tsaparas P, Machairas N, Ardiles V, et al. Liver transplantation as last-resort treatment for patients with bile duct injuries following cholecystectomy: a multicenter analysis. *Ann Gastroenterol.* 2021;34(1):111-8. doi:10.20524/aog.2020.0541.
 9. Lauterio A, De Carlis R, Di Sandro S, Ferla F, Buscemi V, De Carlis L. Liver transplantation in the treatment of severe iatrogenic liver injuries. *World J Hepatol.* 2017;9(24):1022-9. doi:10.4254/wjh.v9.i24.1022.
 10. Negi SS, Sakhuja P, Malhotra V, Chaudhary A. Factors predicting advanced hepatic fibrosis in patients with postcholecystectomy bile duct strictures. *Arch Surg Chic Ill 1960.* 2004;139(3):299-303. doi:10.1001/archsurg.139.3.299.
 11. Thomson BNJ, Parks RW, Madhavan KK, Garden OJ. Liver Resection and Transplantation in the Management of Iatrogenic Biliary Injury. *World J Surg.* 2007;31(12):2363-9. doi:10.1007/s00268-007-9234-9.

Recebido em: 01/04/2023

Aceito para publicação em: 01/05/2023

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Luiz Eduardo Rafael Moutinho

E-mail: luiz.moutinho@upe.br

