

Tratamento

i. Imunossupressão básica na fase de indução

i. Imunossupressão básica na fase de indução	
1ª linha	Tacrolimo + metilprednisolona
Se intolerância ao Tacrolimo	Ciclosporina + metilprednisolona
Se risco maior de rejeição*	Tacrolimo + basiliximabe

ii. Imunossupressão básica na fase de manutenção

Recomenda-se a associação de tacrolimo e prednisolona/prednisona como primeira opção de imunossupressão na fase de manutenção da imunossupressão básica. A prednisolona/prednisona pode ser retirada no prazo variável, geralmente de três a seis meses após o transplante. Utiliza-se no pós-operatório imediato a metilprednisolona intravenosa e transaciona-se para prednisolona ou prednisona via oral assim que for possível.

ii. Imunossupressão básica na fase de manutenção	
RAC leve	Aumento das doses de Tacrolimo ou Ciclosporina.
RAC moderada/grave	Metilprednisolona em altas doses por 3 dias seguido de prednisolona.
Se resistente a corticosteroide	Timoglobulina (pode ser associado ao micofenolato de mofetila/sódico).

PELA SUA SAÚDE:

1. LEIA AS INFORMAÇÕES DAS EMBALAGENS DOS MEDICAMENTOS.
2. SIGA AS INSTRUÇÕES DO SEU MÉDICO OU FARMACÊUTICO.



Horário de Assistência Farmacêutica:

Segunda à Sexta

das 07h00 às 17h00

Para maiores Informações procure o Farmacêutico.



Comissão de Atenção Farmacêutica
Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
2025

Farmácia de Medicamentos Especializados
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

COMISSÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria



Introdução

O transplante de fígado é a terapia definitiva para os pacientes em insuficiência hepática e mostra excelentes resultados em crianças com doença hepática aguda ou crônica, tumores hepáticos e erros inatos do metabolismo com ou sem envolvimento hepático. Quando um órgão ou tecido de um indivíduo é transplantado em um receptor geneticamente não idêntico, uma série de eventos celulares e moleculares é iniciada como resposta imunológica e de rejeição ao enxerto. A terapia imunossupressora, por meio da administração de diferentes agentes farmacológicos, tem por objetivo controlar essa resposta imunológica, evitando a rejeição e a perda do órgão transplantado.



Causas

O transplante hepático (TH) pediátrico é atualmente tratamento de rotina para crianças sofrendo de insuficiência hepática terminal em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. As indicações para transplante incluem insuficiência hepática aguda e crônica, doença hepática metabólica e hereditária e tumores hepáticos não ressecáveis. Insuficiência hepática fulminante secundária a hepatite viral ou tóxica é a principal indicação de insuficiência hepática aguda.

Vários aspectos têm contribuído para o aumento da sobrevivência de crianças após o transplante, incluindo aperfeiçoamento de cuidados pré-operatórios, como o tratamento de complicações hepáticas, e a importância de intensivo suporte nutricional.

Sintomas

- Aumento do abdômen;
- Icterícia;
- Urina escura;
- Fezes esbranquiçadas;
- Sangramento digestivo;
- Vômitos com sangue ou fezes escuras.

