RELAÇÃO ENTRE ALELOS DA APOLIPOPROTEÍNA E E GRAVIDADE DA CIRROSE EM PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE

Andrêina Abigail Queiroz Santana[1]
Jose Carlos Rodrigues Nascimento[2]

RESUMO

O TOF é o tratamento de escolha para pacientes com doença hepática terminal. Originalmente, a fila de TOF considerava apenas a ordem cronológica de inscrição, sem levar em conta a gravidade da doença. Posteriormente, critérios baseados em escores de gravidade, como o MELD, passaram a ser utilizados para priorizar pacientes com risco elevado. A ApoE, expressa principalmente nos hepatócitos, pode influenciar a gravidade da cirrose hepática, embora seu papel ainda não esteja totalmente esclarecido. Este estudo observacional e descritivo avaliou a associação dos alelos E2, E3 e E4 da ApoE com a gravidade da doença hepática, utilizando escores clínicos (MELD, APRI, FIB4) e o escore de inflamação hepática Metavir, a partir de amostras de células bucais de pacientes candidatos a transplante nos hospitais HGF e HUWC. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de cirrose hepática, de ambos os sexos, com idade ≥18 anos, e excluídos aqueles que recusaram participar ou estavam inconscientes. As amostras de células bucais foram coletadas no pré-operatório, por escovação das superfícies da bochecha, e armazenadas em tubos estéreis para posterior extração de DNA, seguida de genotipagem via qRT-PCR com Syber Green. Dados clínicos e laboratoriais foram obtidos dos prontuários, incluindo exames sorológicos, alfa-fetoproteína, hemograma, coagulograma, função hepática e renal, perfil lipídico e proteína C reativa. A gravidade da doença foi avaliada por METAVIR, MELD e Child-Pugh, categorizando pacientes como menos graves (≤A2F2, MELD <25, Child-Pugh A/B) ou mais graves (A3/F3-F4, MELD >25, Child-Pugh C). Dos 56 pacientes incluídos, 21 apresentaram algum grau de inflamação hepática, classificada pelo Metavir como A1F4, ≤A2F4 ou A3F4. A distribuição dos alelos APOE2 e APOE4 foi analisada em categorias extremas (A1F4 vs A3F4) e agrupadas (≤A2F4 vs A3F4), com diferenças testadas pelo teste exato de Fisher. Para APOE2, 25% dos pacientes com A1F4 e 50% com A3F4 possuíam o alelo (p = 0,552), enquanto na comparação ≤A2F4 vs A3F4, 34,2% vs 50% possuíam APOE2 (p = 0,608). Para APOE4, 10% em A1F4 e 0% em A3F4 apresentavam o alelo (p > 0,9999); na comparação ≤A2F4 vs A3F4, 10,5% vs 0% possuíam APOE4 (p > 0,9999). Não foram observadas associações estatisticamente significativas, sugerindo que diferenças podem se dever ao acaso, especialmente devido ao pequeno número de pacientes em subgrupos como A3F4. Embora APOE2 tenha apresentado tendência a maior frequência em inflamação intensa, APOE4 não demonstrou relação com o estadiamento da inflamação. A genotipagem revelou que o alelo E3 foi o mais frequente (65,2%), seguido por E2 (21,4%) e E4 (13,4%). Portadores do alelo E4 apresentaram médias menores nos escores MELD, APRI e FIB4, sugerindo possível efeito protetor, sem significância estatística. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética do HUWC e HGF, com consentimento informado de todos os participantes. Limitações incluem tamanho limitado da amostra e heterogeneidade dos pacientes. Estudos futuros com amostras maiores e análises funcionais poderão esclarecer melhor o papel da ApoE na progressão da cirrose hepática. Agradeço ao CNPq pelo financiamento da pesquisa 'Polimorfismo da Apolipoproteína E em candidatos a transplante hepático' (set/2024 – set/2025), por meio do Programa PIBIC/Unilab.

Palavras-chave: cirrose; apoe; fibrose.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Discente, andreinaqueiroz123@gmail.com[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Docente, jose.nascimento@unilab.edu.br[2]

ISSN: 2447-6161