

**BRITO; Patrícia Leite**<sup>1</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O transplante hepático é o recurso de eleição, indicado nos casos de insuficiência hepática avançada, quando não existem mais opções terapêuticas. A gravidez em pacientes transplantadas, deve ser recomendada somente após 1 ano da realização do procedimento, já que o status gravídico coloca a paciente em uma condição de maior risco, relacionado as mudanças fisiológicas e imunológicas, próprias do período gestacional. Além disso, está relacionado a maior risco de rejeição do órgão doado, devido ao uso de imunossupressores. **OBJETIVO:** Caracterizar as dificuldades e características do transplante hepático em mulheres grávidas, previamente transplantadas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, utilizando-se os termos transplante hepático e gravidez em plataforma de pesquisa em saúde de caráter aberto, com publicações dos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Observamos nos artigos avaliados a limitação de casos publicados e avaliados no Brasil, com o tema, e que o transplante hepático pode melhorar e oferecer qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida da paciente, com grave lesão hepática. Autores destacam, o aumento crescente do número de transplante hepático em mulheres em idade fértil e que possuem o desejo de gestar em algum momento pós-tratamento. Relatos de gravidez exitosa, vem ocorrendo desde 1978, quando se deu o primeiro caso no mundo. Ademais, existe o risco aumentado de prematuridade, infecções, síndromes hipertensivas e de outras patologias, que aumentam o risco obstétrico e neonatal, dentro desse grupo de estudo, além do aumento da taxa de indicação de parto cesárea. Casos de rejeição, se relacionam a redução da dose dos imunossupressores e podem ser reversíveis com o ajuste adequado das mesmas e o risco de mal-formação fetal é baixo com o seu uso, o que justifica e valoriza a manutenção do uso durante a gravidez. **CONCLUSÃO:** A gravidez em mulheres pós-transplante hepático é considerada de alto risco, e exige uma avaliação regular e criteriosa de equipe multidisciplinar para seu sucesso. O número de casos no Brasil, descritos na literatura, ainda são escassos, o que demonstra a importância do estudo e levantamento dessa casuística em todo o País, e acompanhamento dessas mulheres, a longo prazo, para compreender qual a melhor conduta, com menor risco, para o binômio materno-fetal. O uso de imunossupressores, deve ser utilizado durante a gravidez, para assegurar menores taxas de rejeição. A paciente deve receber um olhar diferenciado, durante toda a sua trajetória pós-transplante, para que seja possível lhe oferecer um futuro reprodutivo adequado e em momento oportuno, assegurando seus direitos reprodutivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transplante, gravidez, risco obstétrico, Transplante hepático