

### TRANSPLANTE RENAL

O transplante é a substituição dos rins doentes por um rim saudável de um doador. É o método mais efetivo e de menor custo para a reabilitação de um paciente com insuficiência renal crônica terminal.

A técnica cirúrgica e os cuidados do transplante renal foram bem estabelecidos como tratamento adequado para a insuficiência crônica renal a partir de 1965. Hoje, no Brasil, aproximadamente 100.000 pacientes com insuficiência renal crônica estão em tratamento com diálise. Em 2012, foram realizados 5385 transplantes renais no Brasil, sendo 1488 de doadores vivos e 3897 de doadores falecidos. Estima-se que em torno de 32.000 pacientes estão na fila de espera aguardando um transplante renal.

#### *Quem pode fazer transplante renal?*

Todo o paciente renal crônico pode se submeter a um transplante desde que apresente algumas condições clínicas como: suportar uma cirurgia, com duração de 4 a 6 horas; não ter lesões em outros órgãos que impeçam o transplante, como cirrose, câncer ou acidentes vasculares; não ter infecção ou focos ativos na urina, nos dentes, tuberculose ou fungos; e não ter problemas imunológicos adquiridos por muitas transfusões ou várias gestações.

#### *Quem pode doar um rim?*

Podem doar rim pessoas vivas e pessoas em morte cerebral. O doador vivo pode ser da família (pai, mãe, irmão, filhos), ou de outra pessoa relacionada com o receptor. Todos os doadores vivos devem estar em plena consciência do ato que estão praticando. Após serem examinados clínica e laboratorialmente e se não apresentarem nenhuma contra-indicação podem doar o rim.

Algumas vezes são realizados transplantes com doador vivo não relacionado, exemplo esposa (o). Nesses casos a investigação realizada é muito maior e deve haver algum grau de compatibilidade dos tecidos para não haver rejeição.

É muito importante em todo o transplante, seja de doador vivo ou não que o sangue e os tecidos sejam compatíveis. Essa semelhança evita que o sistema de defesa imunológica do receptor estranhe o novo rim e o rejeite. Para isso, são feitos exames da tipagem sanguínea (ABO) e dos antígenos dos glóbulos brancos (HLA). O HLA é um exame igual ao de paternidade e/ou maternidade.

Para o doador por morte cerebral, há uma rotina e um protocolo nacional que são seguidos rigidamente pelas equipes de transplante. Os principais passos são os seguintes:

- 1 Constatar a morte cerebral;
- 2 Afastar qualquer doença que inviabilize o transplante;
- 3 Reconhecer a viabilidade do órgão a ser doado;
- 4 Realizar as provas de compatibilidade;
- 5 Procurar o receptor mais parecido (compatível);
- 6 Enviar o órgão ao local da cirurgia do receptor.

*Como se prepara um transplante de doador vivo?*

O transplante de doador vivo é um processo que segue os seguintes passos:

- 1 São afastadas as contra-indicações de ordem física e de fundo emocional;
- 2 Compara-se o grupo sangüíneo do doador e do receptor que devem ser compatíveis;
- 3 Verifica-se a compatibilidade (HLA), semelhança entre o receptor e o doador;
- 4 Estuda-se o doador para verificar se pode doar sem prejuízos e se não tem alguma doença;
- 5 Estuda-se o receptor para verificar se não está sensibilizado para evitar crise aguda de rejeição contra o rim doado;
- 6 Deve-se começar antes da cirurgia o tratamento com os imunossuppressores;

Esses são os passos principais, mas o transplante de rim de doador vivo ou não tem rotinas específicas de cada equipe de transplante.

Cuidados com o paciente transplantado:

Após a cirurgia, iniciam-se os cuidados médicos que vão durar para toda a vida do transplantado. Exames clínicos e laboratoriais são feitos diariamente durante os primeiros 15 a 20 dias para diagnosticar e prevenir as rejeições.

Após a alta, o transplantado faz exames clínicos e laboratoriais semanalmente, por 30 dias, depois duas vezes por mês. Os três primeiros meses são os mais difíceis e perigosos, porque é o período no qual ocorre o maior número (75%) de rejeições e complicações infecciosas.

A partir do terceiro mês, iniciam-se os exames mensais durante 6 meses. E o controle vai se espaçando conforme a evolução clínica e o estado do rim.

Nunca, sob hipótese alguma, o paciente pode interromper ou modificar a medicação, ou deixar de fazer os exames indicados. É uma obrigação para o resto da vida. Uma falha pode ser fatal. A crise de rejeição pode ocorrer a qualquer momento, mesmo após muitos anos de um transplante bem sucedido.

Perguntas que você pode fazer ao seu médico

Como posso receber um transplante de rim de cadáver?

Quem pode doar rim para transplante?

São muitos os exames para doação?

O rim doado pode transmitir doenças?

A lista de espera para transplante é muito grande?

Vou continuar tomando remédios depois do transplante?