



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Captação do Pâncreas



Captação do Pâncreas

Causes of technical failure in 123 pancreas transplants

Cause	n	%
Thrombosis	64	52
Infections	23	18.7
Pancreatitis	25	20.3
Leak	8	6.5
Bleeding	3	2.4
Total	123	100

Humar et al., *Transplantation* 2004



Captação do Pâncreas

NECESSIDADE DE FORMAÇÃO TÉCNICA

- Treinamento contínuo e prolongado
- E.U.A. ⇒ 5 anos em Cirurgia geral ⇒ especialização
- American Society of Transplant Surgery ⇒ 20 TxPs
- Brasil ⇒ 3 centros ⇒ + 20 TxPs ⇒ 2 cirurgiões por ano
- Fila de espera ⇒ 2.5 anos

ORGAN FIGHT!

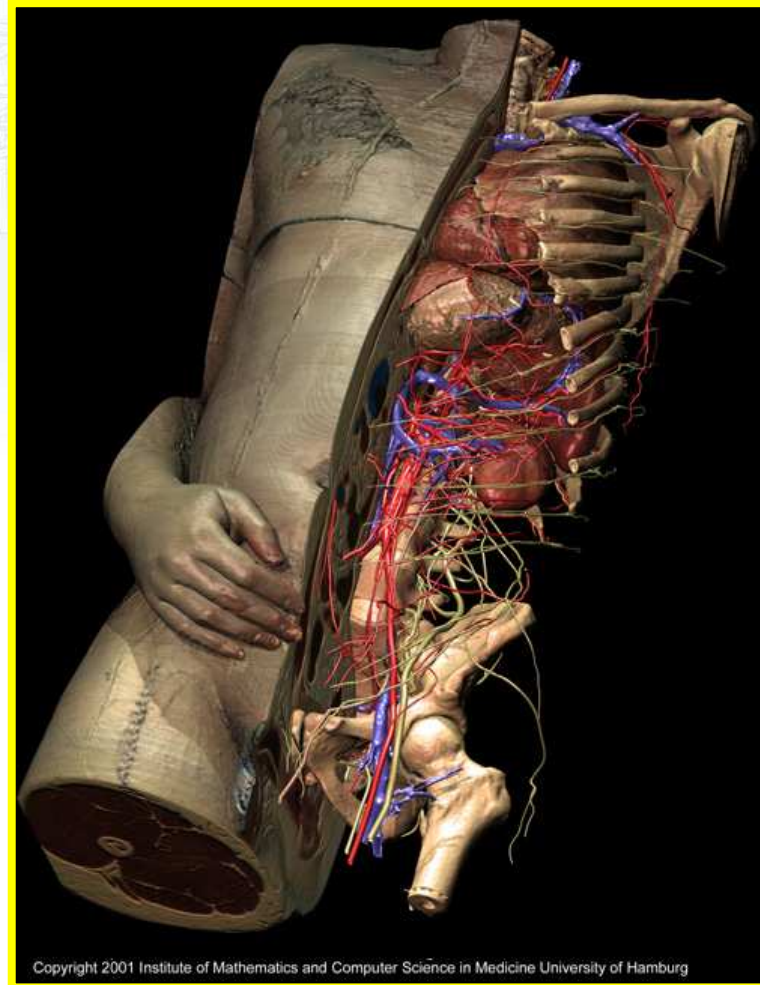
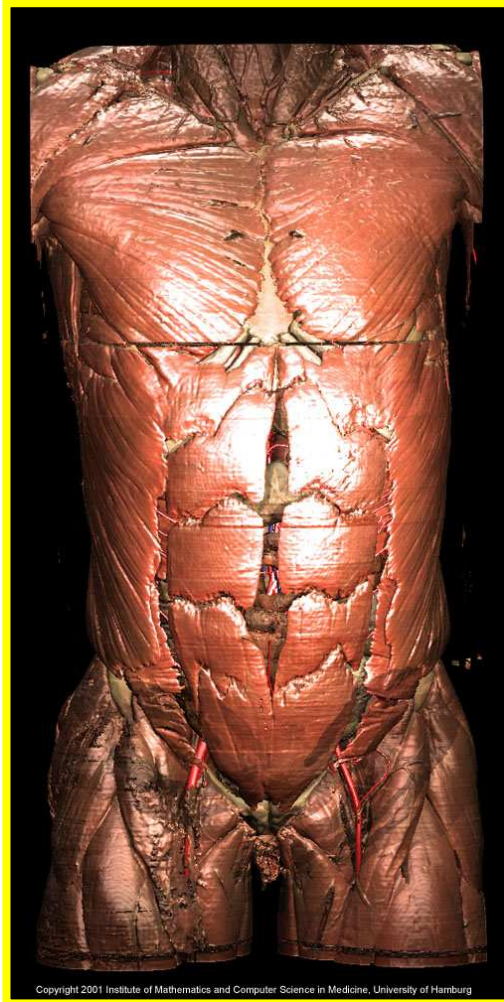
How to operate good
Always remember
never let the doctor
in your hands take
control. Keep your
finger on the pulse.



MOENCH
© 1977



Retirada e Preparo do Pâncreas





Captação do Pâncreas

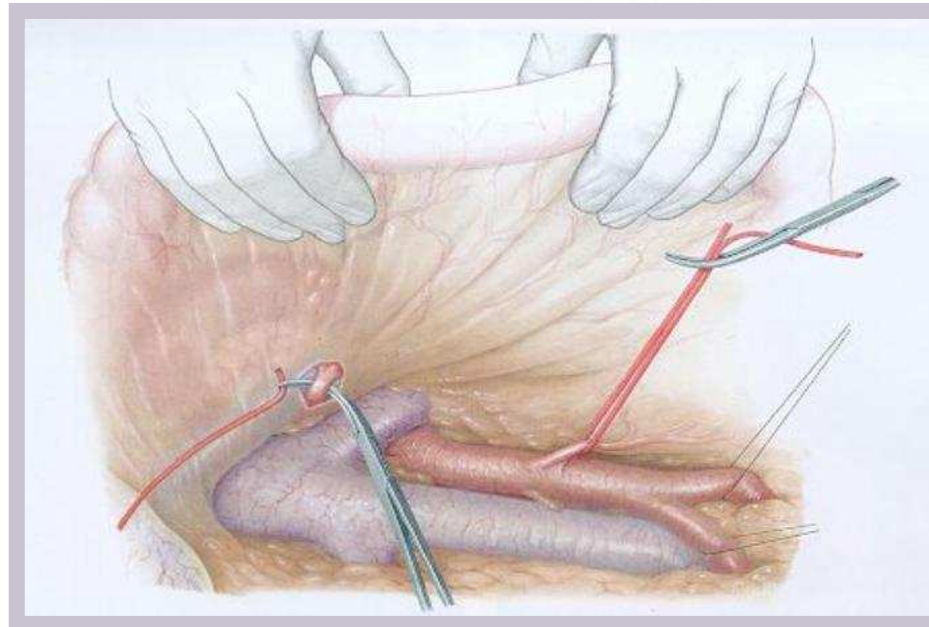
Captação do Enxerto

- Incisão mediana fúrculo-púbica, esternotomia e abertura do peritônio
- Inspeção da cavidade torácica e abdominal ⇒ ausência de infecção
- Retirada do enxerto pancreático ⇒ sequência da prática clínica padronizada pela ABTO
- Infusão de 1 litro de solução de PVPI diluída via SNG colocada na primeira porção duodenal e em seguida solução de Kefazol e Anfotericina



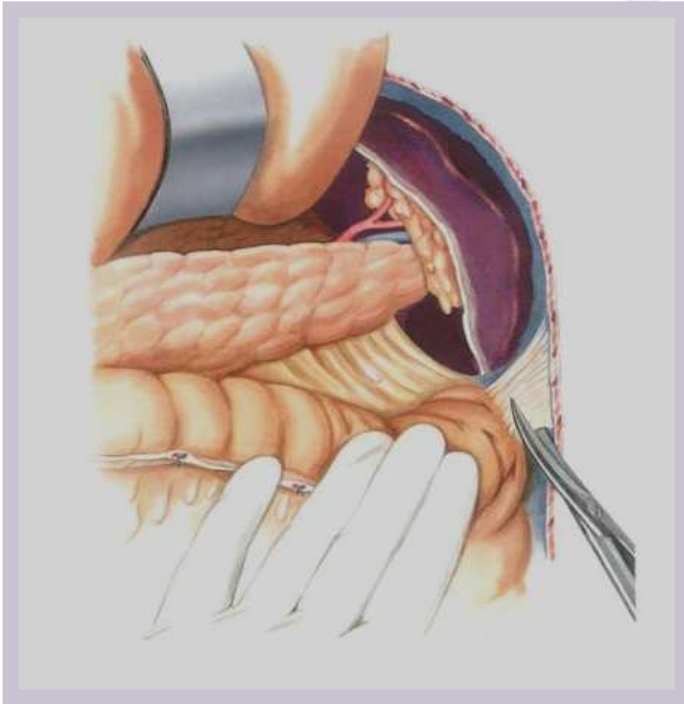
Captação do Pâncreas

- Artéria esplênica (AE) junto ao tronco celíaco
- Cólon direito ⇒ veia cava e a aorta
- Artéria mesentérica superior (AMS) ⇒ acima das veias renais
- Ligamentos do baço ⇒ pâncreas da retrocavidade ⇒ vasos mesentéricos

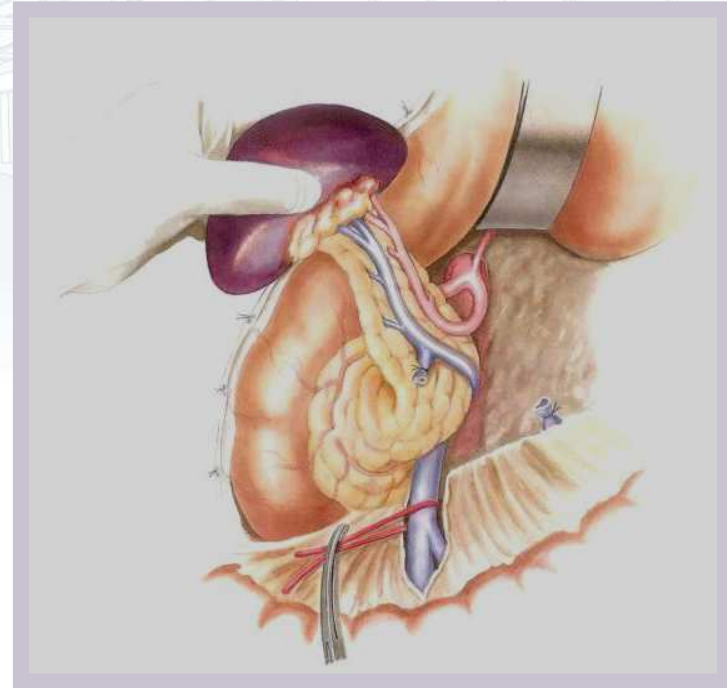




Captação do Pâncreas



Secção do ligamento esplenocólico

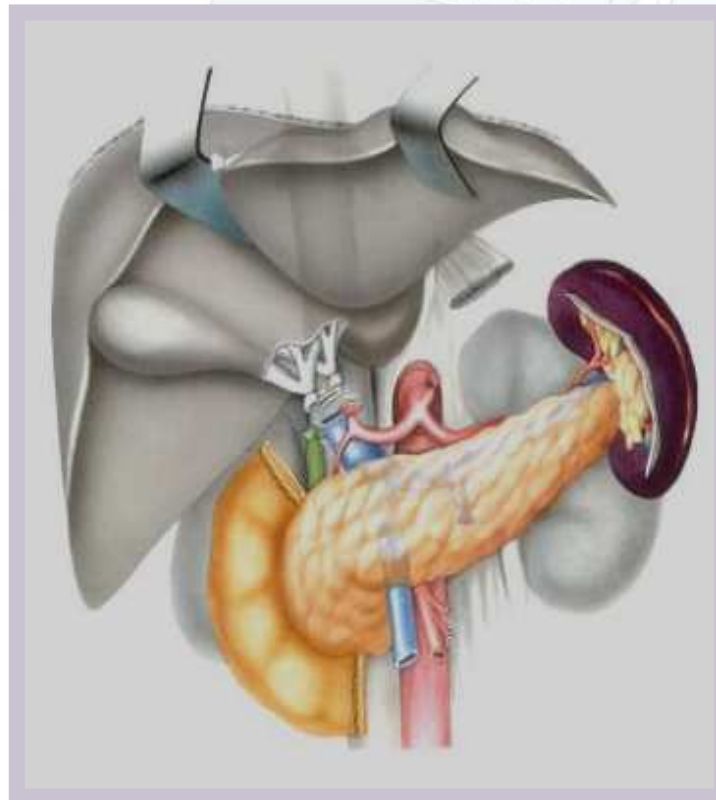


Reparo da veia mesentérica superior e dissecação do pâncreas



Captação do Pâncreas

- Secção do duodeno na primeira porção
- Ângulo duodenojejunal \Rightarrow secção duodeno distal





Captação do Pâncreas

1. Captação do Enxerto (cont.)

- Dissecção da veia porta e do colédoco
- Secção da veia porta a aproximadamente 1,5cm da borda pancreática
- Secção da AE na emergência do tronco celíaco e secção da AMS na saída da aorta
- Ligadura dos vasos mesenteriais
- Retirada do pâncreas, baço e segmento duodenal

Captação do Pâncreas



Retirada em cadáver





Captação do Pâncreas



- Retirada da artéria ilíaca comum (AIC), interna (AII) e externa (AIE) do próprio cadáver



Captação do Pâncreas

Preparo do Enxerto

- Segunda etapa ⇒ cirurgia de mesa
- Baço, pâncreas e segmento duodenal ⇒ bandeja com solução de preservação
- Dissecção cuidadosa da veia porta, da AE e da AMS com limpeza do excesso de tecido adiposo peripancreático



Captação do Pâncreas

2.1. Preparo Duodenal

- Dissecção duodenal e redução a 7- 9 cm
- Sutura contínua em plano total com algodão 2-0



Captação do Pâncreas

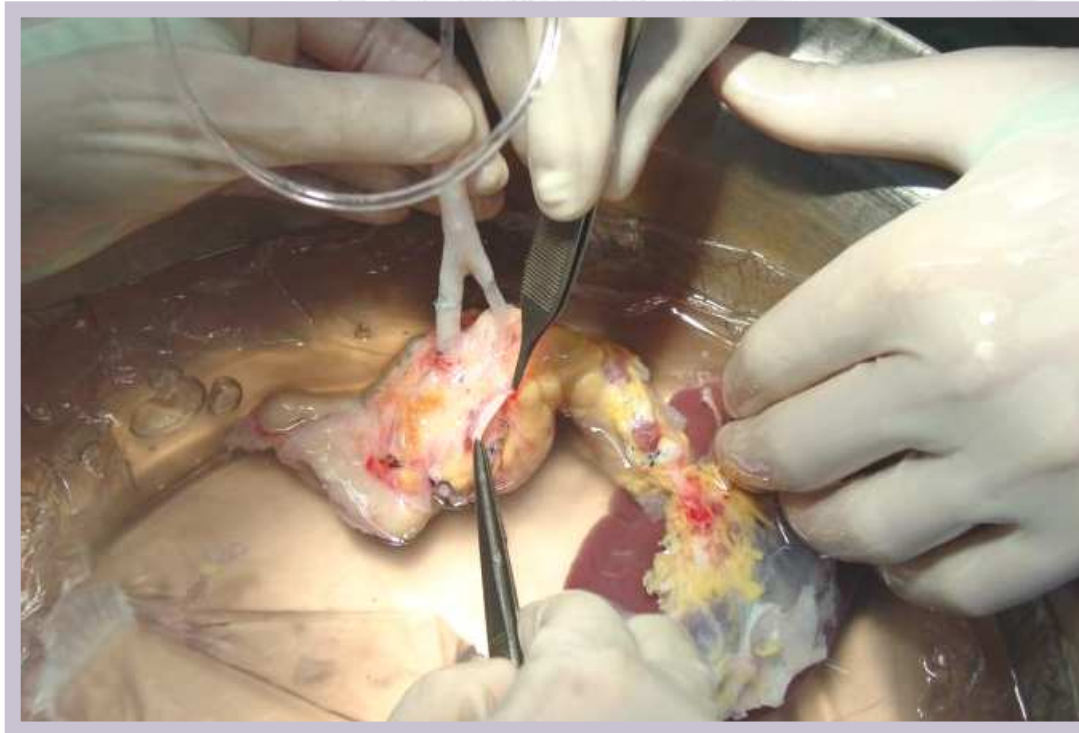
Anastomose Arterial do Enxerto de Ilíacas

- Anastomose da AE do enxerto pancreático com a AII do enxerto de vaso, sutura contínua com reparo dos 2 ângulos com fio de polipropileno 6-0
- Anastomose da AMS com a AIE





Captação do Pâncreas



- Anastomose do enxerto ilíaco nas artérias do pâncreas
- Veia Porta



Captação do Pâncreas

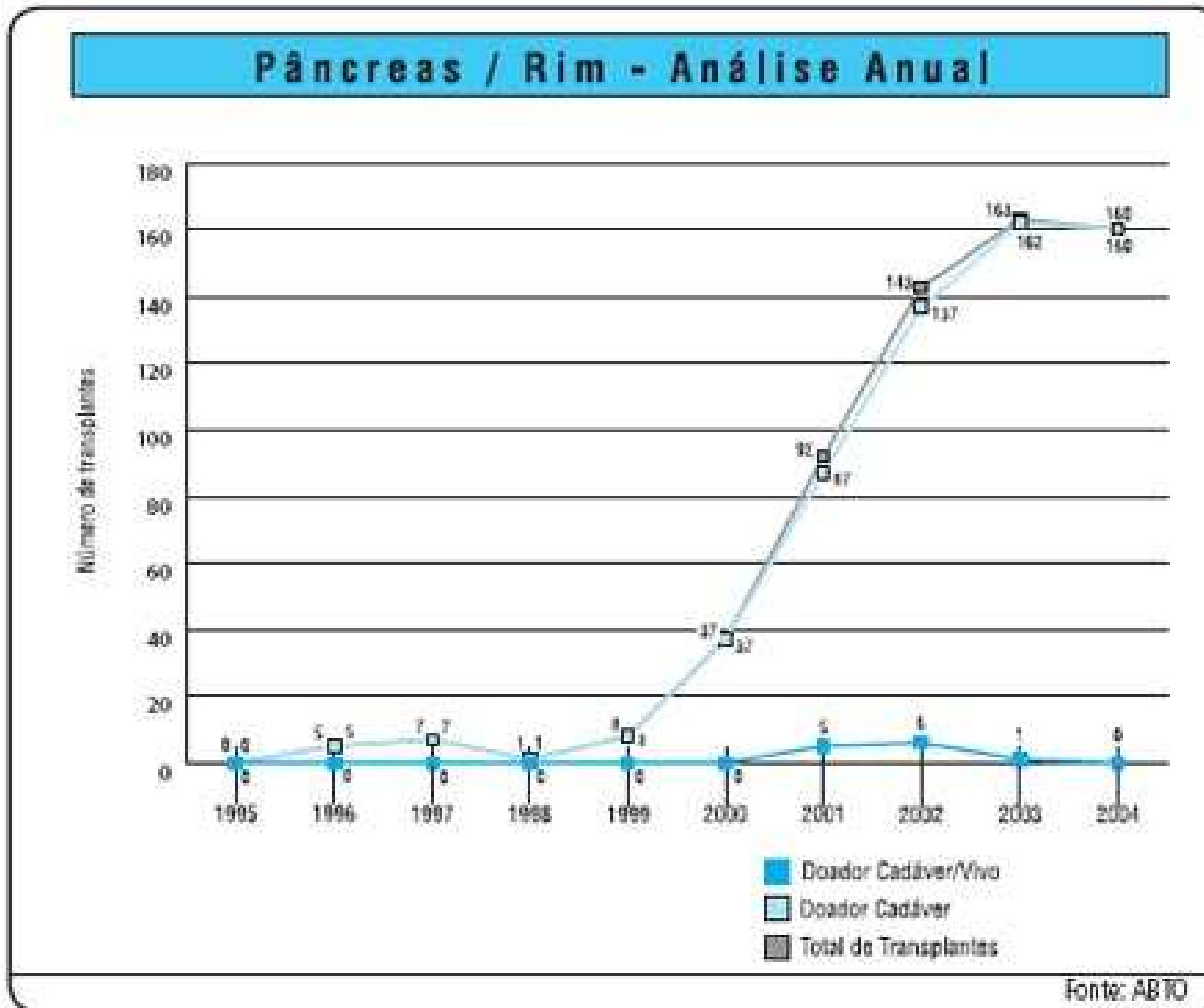
3. Ligadura dos Vasos do Mesentério

- Artérias do mesentério e ramos ⇒ injetar solução de preservação na AIC ⇒ extravasamento
- Armazenagem do enxerto na bandeja ⇒ solução de preservação, gelo moído e compressa úmida



Captação do Pâncreas

EVOLUÇÃO DOS TRANSPLANTES PANCREÁTICOS NO BRASIL



Fonte: RBT 2005



Captação do Pâncreas

DISCUSSÃO

Necessidade

- Aumento progressivo TxP ⇒ Aumento centros transplantadores
- 192 centros – rim ⇒ 26 centros – pâncreas
- 3 centros no Brasil + 20 TxPs por ano
- Treinamento 10 TxPs/ano por 2 anos – ASTS
- Modelos experimentais



Captação do Pâncreas

DISCUSSÃO

Futuro ?

Five-Year Follow-Up After Clinical Islet Transplantation

Edmond A. Ryan,¹ Breay W. Paty,¹ Peter A. Senior,¹ David Bigam,² Eman Alfadhli,¹
Norman M. Kneteman,² Jonathan R.T. Lakey,² and A.M. James Shapiro²

DIABETES, VOL. 54, JULY 2005



Captação do Pâncreas

Five-Year Follow-Up After Clinical Islet Transplantation

Edmond A. Ryan,¹ Breay W. Paty,¹ Peter A. Senior,¹ David Bigam,² Eman Alfadhli,¹
Norman M. Kneteman,² Jonathan R.T. Lakey,² and A.M. James Shapiro²

