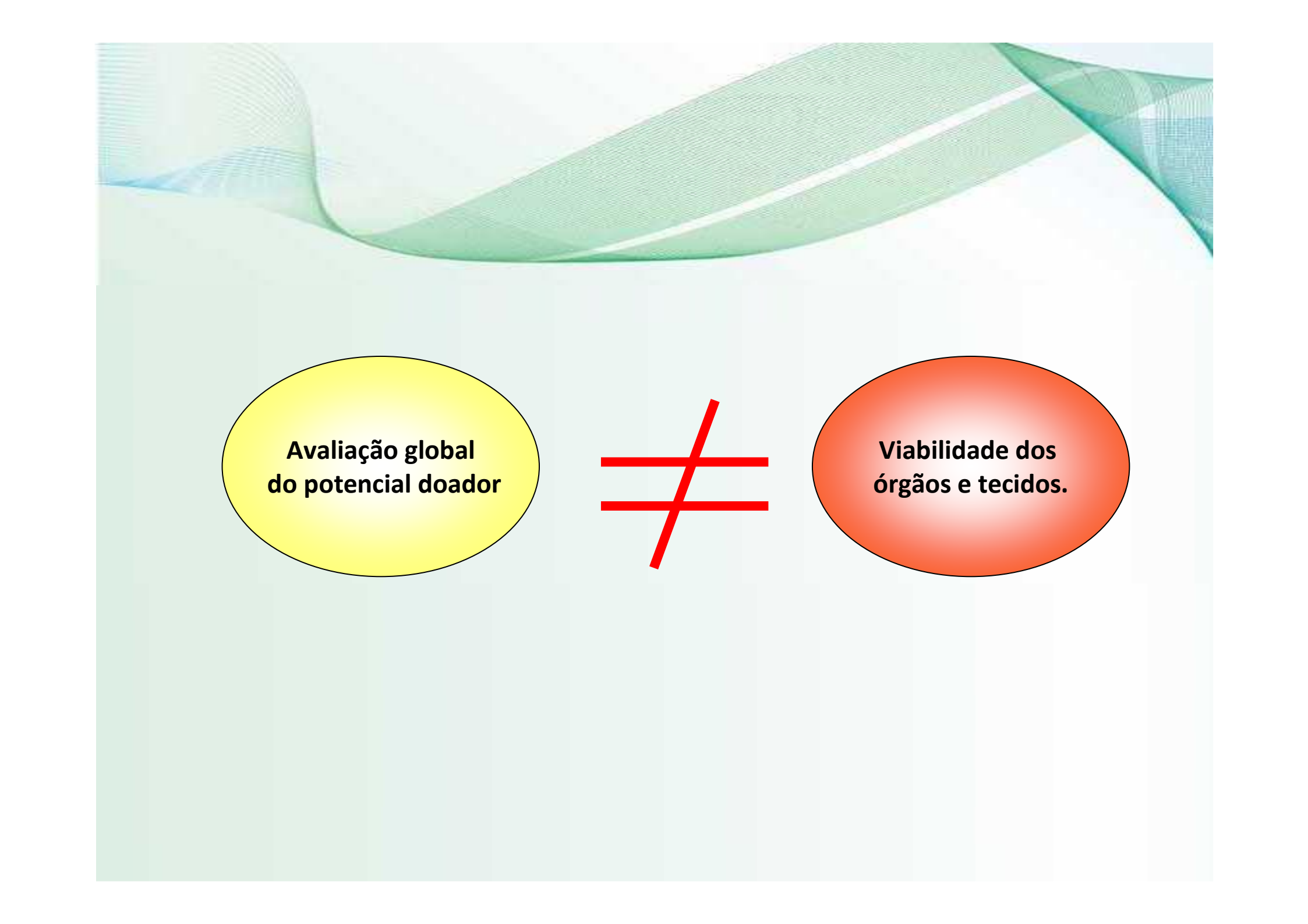




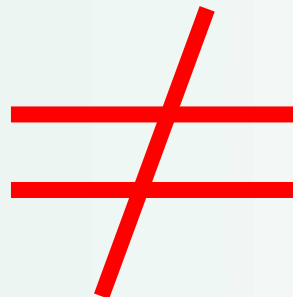
**ALBERT EINSTEIN**  
**HOSPITAL ISRAELITA**



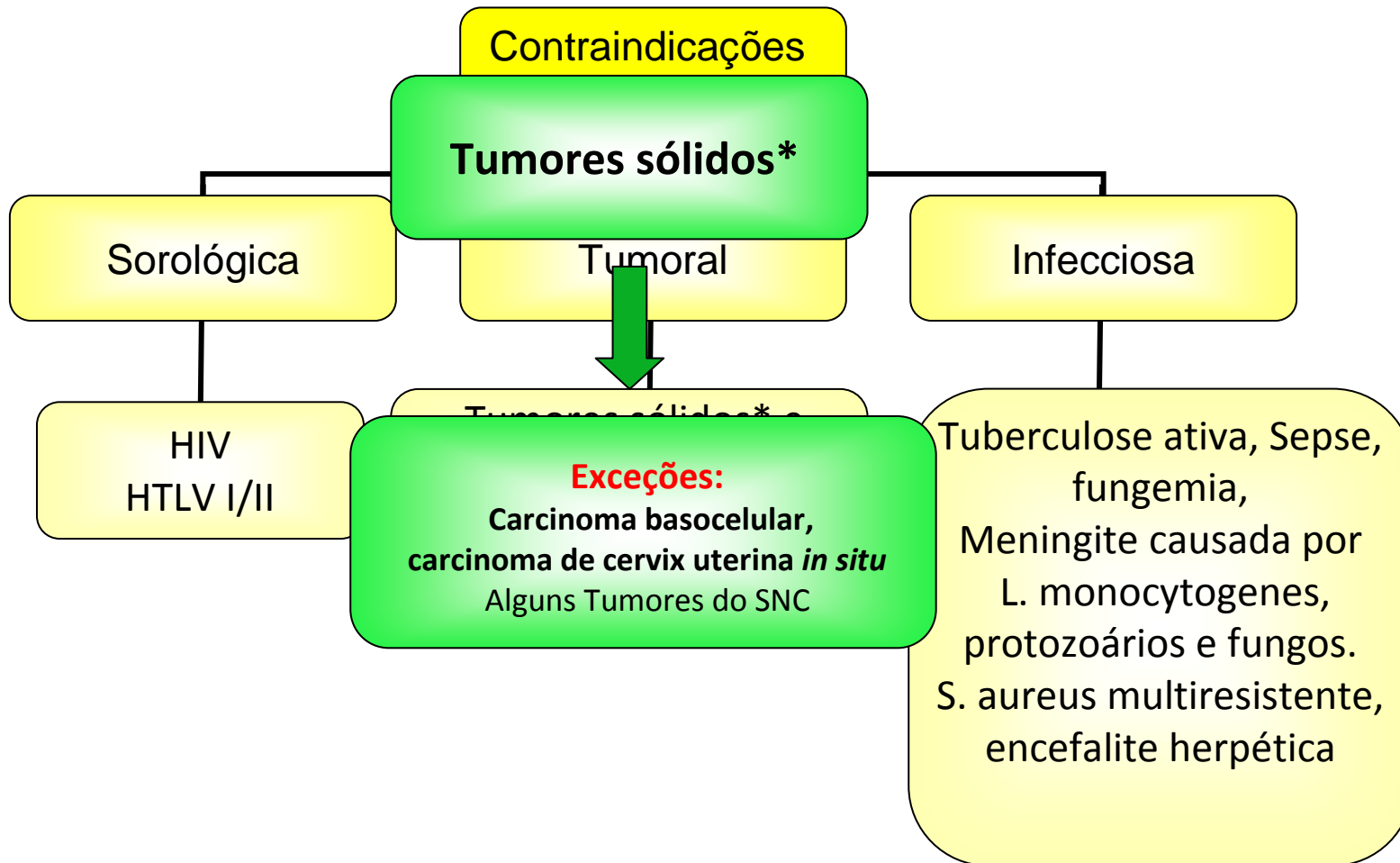
**Critérios de viabilidade de doadores**

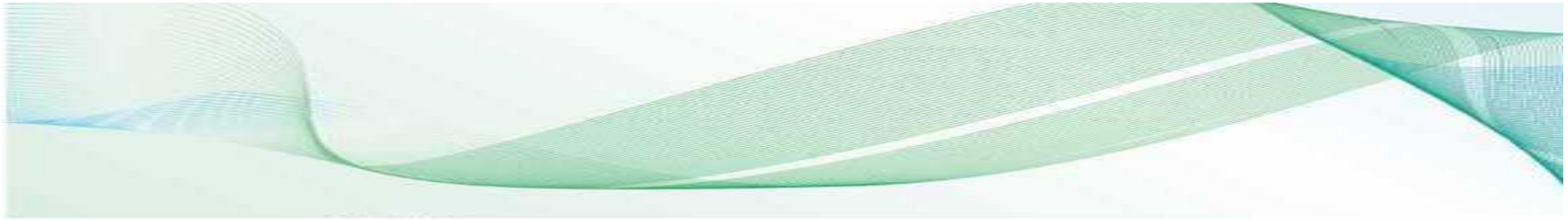


**Avaliação global  
do potencial doador**



**Viabilidade dos  
órgãos e tecidos.**

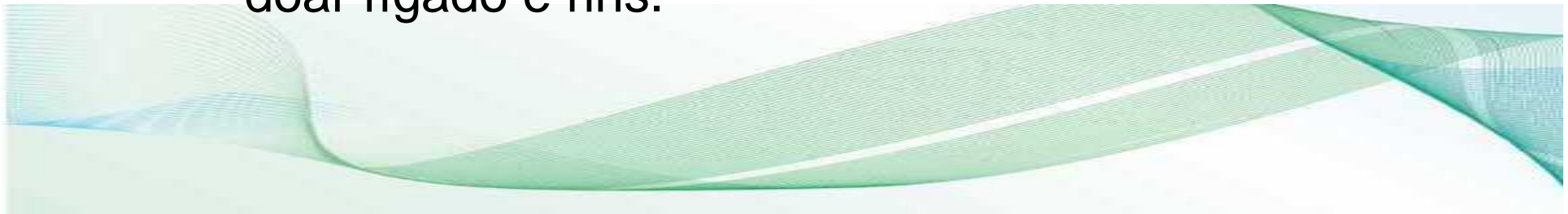


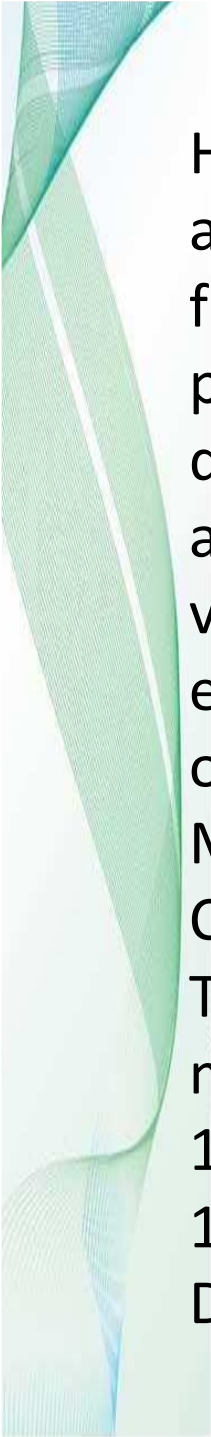


Homem de 25 anos em morte encefálica por traumatismo craneo-encefálico. Apresentou uma parada cardíaca à admissão que se pode reverter. No quarto dia de internação na Unidade de Cuidados Intensivos, está com dose de dopamina ( $10\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$ ) e a sua pressão arterial sistólica é de 100mm de Hg. A creatinina sérica é de 2.1 mg/dl agora, mas à admissão era de 0.7 mg/dl. A TGO (AST) é de 100 U/L, a TGP (ALT) de 250 U/L, a GGT 150 U/L, a fosfatase alcalina 195 U/L e a bilirrubina é de 1.2 mg/dl.

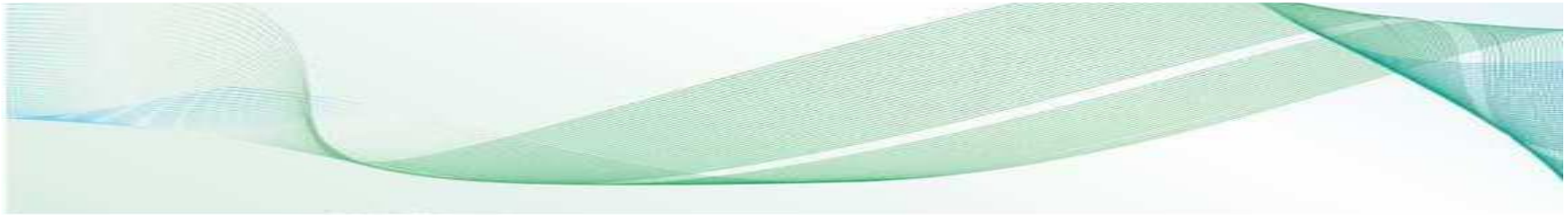
Mulher de 65 anos com antecedentes de diabetes tipo II e hipertensão arterial desde há 5 anos. Teve uma hepatite há 20 anos e faleceu em morte cerebral por uma hemorragia cerebral espontânea. Na TAC de craneo que se realizou, observa-se além da hemorragia cerebral uma massa no lóbulo temporal direito. Proteinúria negativa, Creatinina sérica de 0.9 mg/dl Enzimas hepáticas normais. Os marcadores virais das hepatites B y C são negativos

Contrariamente á opinião de todos, o coordenador de transplante acha que se podem doar fígado e rins.





Homem de 40 anos com traumatismo cranio-encefálico por acidente de motocicleta. 15 dias após a admissão na UTI falece (morte encefálica). Neste período apresentou uma pneumonia por *Klebsiella Pneumoniae* com bacteremia e deterioração hemodinâmica. Após a antibioterapia, a pressão arterial melhorou, diminuindo as necessidades de drogas vasoativas. A creatinina sérica e as enzimas hepáticas que se elevaram durante a sepse, também melhoraram ao começar o tratamento. No momento de se fazer o diagnóstico de Morte , está no 6º dia do tratamento antibiótico e tem uma Creatinina sérica de 1.2 mg/dl, uma TGO (AST) de 57U/L, uma TGP(ALT) de 70 U/L, uma GGT 100 U/L, uma Bilirrubina de 2 mg/dl, y una protrombina de 60%. Os leucocitos são de 10.500 e plaquetas de 75.000. A Pressão Arterial Sistólica é de 100 e a Diastólica de 70 com uma dose de 10 µg/Kg/min de Dopamina.



Paciente 35 anos, TCE, usuário de cannabis, tatuagem em membros superiores.

Apresenta lesões penianas sugestivas de condiloma.

Peso: 60Kg. Recebeu 5.000 mL de sangue durante procedimento cirúrgico realizado há 24 horas. Evoluiu para morte encefálica. Familiares favoráveis à doação.



### Situação clínica atual:

- 1) Exame físico
- 2) Estado hemodinâmico
- 3) Status laboratorial
- 4) Hemodiluição
- 5) Tratamento atual na UTI

## Modalidade operativa do processo de avaliação:

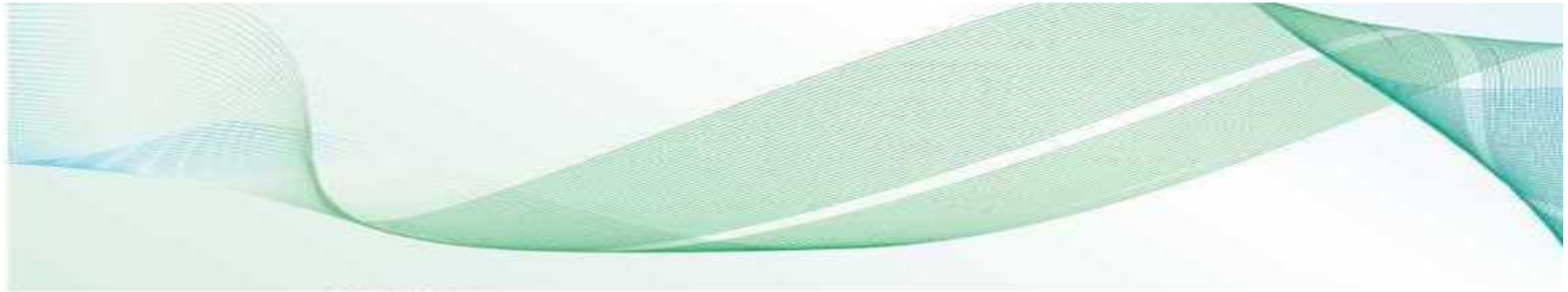
### Nível de risco:

- Inaceitável
- Aumentado
- Calculado
- Não valorável
- Standard

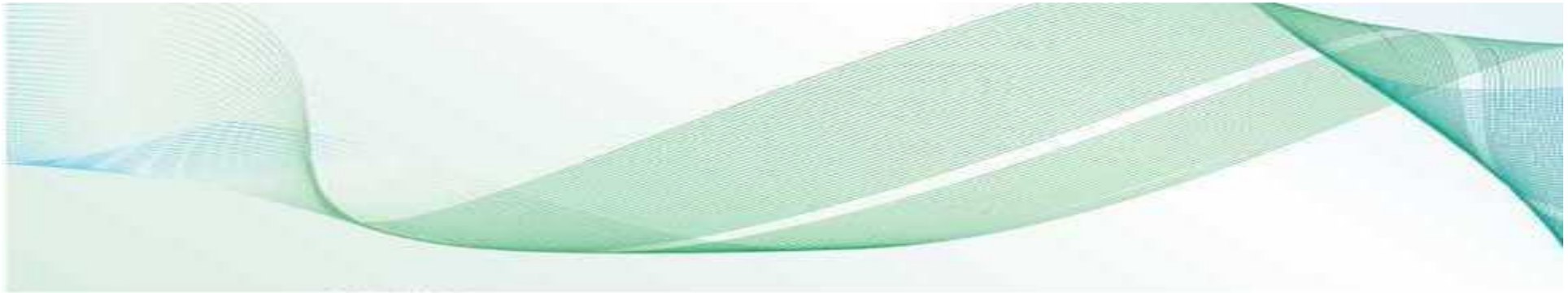


- Etiologia da morte encefálica
- Anamnese de doença transmissível
- Doença infecciosa pregressa ou atual
  - Neoplasia cerebral
  - Neoplasia extracerebral
  - idade
- Localização geográfica
- Patologia no momento da extração
- Enfermidade autoimune
- Drogas (lícitas ou ilícitas)





Paciente 38 anos, masculino, divorciado, usuário de cocaína inalatória, apresenta quadro compatível com rompimento de aneurisma e morte encefálica. Quando a família é entrevistada, relatam que o potencial doador realizava sexo remunerado, há pelo menos 5 anos e que havia deixado esta prática há um ano, quando se convertera à uma religião. Seguia utilizando cocaína, porém com menor frequência. Familiares favoráveis a doação.



Paciente 25 anos, asmática, apresentou quadro de hiper-arreatividade brônquica seguida de parada respiratória. Trazida pelo SAMU chegou em coma aperceptivo e arreativo evoluindo para morte encefálica. Gestante de 32 semanas de feto viável. Você é chamado para opinar sobre o que fazer em termos de doação.

# Expanded criteria donors



***Idade avançada***



***Hipertensão arterial***



***Diabetes mellitus***



***Sepse***



***Neoplasias***



***Fatores de risco biológico***



***Doador com coração parado***

# Avaliar o potencial doador de órgãos

## Anamnese (Avaliação de Risco)

Exame físico

Avaliação

Laboratorial (Hemodiluição)

Manutenção

Entrevista

familiar

Acompanhamento intra-operatório

## Contra-indicações

Sem

Absolutas

Relativas

*expanded criteria donors*

Aceitar

Negar

Aceitar  
Informar

*Ponderar*

*Consensos/Especialistas*

*Consultar*

Parar o processo

Desfavorável

Favorável

Informar com crítica