

Diretrizes Assistenciais

Avaliação Clínica e Laboratorial do Candidato ao Transplante Renal com Doador Falecido

2011

Avaliação Clínica e Laboratorial do Candidato ao Transplante Renal com Doador Falecido

Definição

Todo candidato a transplante renal com doador falecido devera ser submetido a uma avaliação clinica e laboratorial pela Equipe do transplante. Portadores de IRC freqüentemente apresentam doenças associadas ao problema renal que precisam ser identificadas e quando possível, tratadas antes do transplante, principalmente em relação ao sistema cardiovascular. As principais causas de morbidade e mortalidade apos o transplante são as complicações cardiovasculares e infecciosas.

Objetivos

Padronizar os exames que devem ser realizados pelo receptor de transplante com doador falecido. Identificar problemas antes do transplante para minimizar o risco de complicações apos o Tx. Assegurar que os pacientes da lista de espera estejam em condições clinicas e cirúrgicas adequadas para realizar o transplante

Contra-indicações para o transplante renal (receptor):

Absolutas	Relativas
HIV com CD4 alterado/ doença	Oxalose primária (preferência ao tx duplo)
Neoplasia maligna atual	>60 anos com CATE ou Mapeamento cardíaco alterados
Doença pulmonar crônica avançada	DM com CATE ou Mapeamento cardíaco alterados ou Doppler de ilíacas com alterações moderadas
Doença cardíaca grave sem indicação/condição cirúrgica	Doença neuro-psiquiátrica
Vasculopatia periférica grave: sinais clínicos de insuficiência vascular periférica ou Doppler ou ressonância com lesões graves em ilíacas	Anomalias urológicas e/ou disfunção vesical severa
Cirrose hepática (preferência ao tx duplo de fígado e rim)	Cças com peso < 15Kg
	Obesidade Mórbida IMC>40
Obs: Critérios de exclusão temporária para o transplante: infecção em atividade ou tto incompleto / Transfusão de sangue <15 dias / Perda do enxerto por causa imunológica / úlcera em atividade / Nefrites ou vasculites em atividade	

E possível que em alguma destas etapas o processo seja interrompido por alguma alteração clínica ou laboratorial.

Descrição dos procedimentos

1a consulta médica:

Avaliação clínica: anamnese e exame físico minucioso (preenchimento da ficha de avaliação do candidato para transplante renal com doador falecido). Checagem dos exames e relatório médico trazidos pelo paciente (os candidatos ao transplante renal são orientados no momento do agendamento da primeira consulta a trazerem os resultados dos exames dos últimos 6 meses da diálise, incluindo sorologias para hepatite B, C e HIV, a tipagem sanguínea ABO e um relatório médico).

Exigências para inscrição para tx renal com doador falecido pela Secretaria de Saúde:

1. Preenchimento da ficha de inscrição on-line pela equipe de transplante
2. Encaminhamento de sangue coletado para o laboratório de Imunológica do INCOR para realização de tipagem HLA e estocagem para prova cruzada

Processo de inscrição no HIAE

O processo de inscrição para o transplante poderá ser iniciado desde a primeira avaliação medica para pacientes jovens ou que estejam há pouco tempo em diálise ou sem co-morbidades serias, que consiste:

1. Preenchimento pelo medico da ficha: Solicitação de inscrição, transferência, priorização e mudança de status - transplante com doador falecido.
2. Preenchimento da ficha de anuência assinada pelo paciente, em caso de transferência.
3. Preenchimento da ficha de inscrição pela Enfermeira do Transplante ou pelo Médico.
4. Coleta de sangue e encaminhamento para laboratório de imunológica de referencia.
5. O laboratório de imunológica devolve ao centro transplantador a ficha com a tipagem HLA do paciente.
6. O medico da equipe preenche a ficha de inscrição on-line no site da Central de Transplante (CNCDO-SP). Nesta 1a consulta podem ser solicitados os seguintes exames para os candidatos a transplante renal com doador falecido:

- Rx torax, ECG e Ecocardiograma: pacientes de risco deverão seguir protocolo de avaliacao cardiovascular (banco de imagens-protocolo de avaliação cardiovascular)
- Rx abdome (para os pacientes que nao realizarem UCM) : enfoque para calcificação de vasos
- Ultra-som abdome (atenção: cistos e tumores renais comuns pós-diálise, colelitiase, litíase renal,etc)
- Urina tipo I e urocultura, quando possível, PSA se > 50 anos
- Sorologias : Citomegalovírus, Epstein-Baar, Chagas, Lues (VDRL + FTAABS) e Toxoplasmose
- Avaliação ginecológica: para todas as mulheres >18 anos e/ou com vida sexual ativa e para pacientes >40 anos ou com historia familiar de tu mama, acrescentar mamografia

- Alguns pacientes necessitarão de avaliação de outros especialistas e exames mais específicos para alguma condição médica peculiar. Seguir protocolos específicos para as seguintes especialidades: cardiovascular, urológico, retransplante, priorização e hepatite.

2a consulta médica:

Apos checagem dos exames, se todos os resultados satisfatórios, faz-se a inscrição daqueles que não foram ainda inscritos (preencher ficha de inscrição e seguir o fluxo como descrito acima). Checar ou solicitar, dependendo dos exames, avaliação de outros especialistas.

Observações:

A cada 90 dias o soro estocado no Laboratório de Imunologia do Incor deverá ser renovado, o qual é encaminhado pela Unidade de Diálise que o paciente pertence. Pacientes que ainda não iniciaram diálise (depuração de creatinina < 20ml/min) fazem a coleta para renovação do soro no HIAE (Unidade de Transplante):

Os pacientes da lista de espera devem ser reavaliados pela Equipe médica pelo menos a cada 12 meses (o paciente é orientado a agendar o seu retorno: por meio de informativos e palestra).

O termo de consentimento para os pacientes que estão na lista para o transplante com doador cadáver será entregue nas consultas ambulatoriais.

O paciente é orientado a agendar sua participação na Orientação multiprofissional caso não tenha participado antes

Orientação familiar / Paciente Pós-Procedimento

Na presença de alteração clínica/laboratorial pode não se dar a continuidade do processo

Desempenho Esperado

Garantir bons resultados após o transplante renal. Minimizar as complicações pré-operatórias e pós-operatórias