

Diretrizes Assistenciais

Protocolo de Avaliação e Seguimento de Doadores Renais após a Doação

2011

Protocolo de Avaliação e Seguimento de Doadores Renais após a Doação

Definição

Todo paciente doador renal deverá ser avaliado e seguido pela equipe de Transplante Renal do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). Esta avaliação consiste em anamnese, exame físico, realização de exames laboratoriais e de imagem (quando indicado), com avaliação conjunta da equipe cirúrgica de urologia e clínica de nefrologia.

Objetivos

Padronizar o atendimento de pacientes doadores renais após a doação.

- 1) Garantir que os pacientes doadores de rim estejam em boas condições clínicas e pós cirúrgicas para desenvolverem suas atividades laborais e pessoais.
- 2) Definir funções dos membros da equipe de Transplante renal do HIAE.
- 3) Definir critérios, a serem aplicados, para seguimento e acompanhamento clínico-cirúrgico

Agentes

- Equipe Médica e Enfermagem

O paciente doador de rim é orientado, no momento da alta, pela equipe médica e pela equipe de enfermagem, a fazer o agendamento, por telefone, de seu primeiro retorno, com exames já solicitados (HMG, NA, K, U, C, URINA I, URC), com a equipe cirúrgica de urologia, ao redor de 15 dias após alta hospitalar.

A equipe médica, no momento da alta, também faz orientações quanto aos cuidados com a ferida operatória, repouso, analgesia a ser usada, sobre a necessidade do uso de antibioticoterapia, sugestão de afastamento de pelo menos 4 semanas, conforme orientação recebida na época pré-transplante e esclarece dúvidas dos pacientes

Descrição de procedimentos

As consultas, pós doação, se fazem necessário, haja visto, que o acompanhamento de **doadores em vários estudos demonstraram desfechos clínicos variáveis, em relação a** manutenção de função renal, controle pressórico, aparecimento de microalbuminúria, nas mais diversas populações, em parte devido a desfechos inconsistentes, metodologia de acompanhamento e seguimento deficientes.

- 1) Consulta com urologia

- Consiste em 3 consultas após a doação:
- Por volta do 15º dia
- 3 meses
- 6 meses- com reavaliação e posterior alta urológica, com reavaliação futura se for necessária.

-Justificativa- A nefrectomia representa uma cirurgia de médio/grande porte e está associada ao desenvolvimento de complicações agudas como sangramento (0,98-6,3%), infecções (infecção de ferida operatória 0,6-21%; Pneumonia 2,5-9,8%; e infecção do trato urinário de 6,7-7,8%) e pneumotórax (0,6-8,8%). São avaliadas também complicações como dores crônicas e presença de hérnias incisionais.

- Enfoque: incisão cirúrgica e dor
- Avaliação sinais vitais (enfoque PA e Peso, com cálculo de IMC)
- Coleta de exames aos 3 e 6 meses (creatinina e urina tipo I, exames de imagem se médico julgar necessário)
- Encaminhamento para o nefrologista quando existe algum exame alterado ou medida de PA fora do considerado adequado.
- Encaminhamento para nefrologista para avaliação anual (já com pedido de exames)

2) Consulta com Nefrologista da equipe de Transplante Renal do HIAE ou com orientação fornecida para seguimento anual com clínico do paciente.

- Consiste em avaliações anuais
- Enfoque: sinais vitais- Pressão Arterial, Frequência cardíaca e Peso.

- Justificativa- A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos doadores renais é similar ao observado na população geral, ajustada para idade, sexo e raça. São fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão arterial nos doadores a idade (quanto maior a idade, maior a incidência) e o IMC. Já é conhecido o papel da Hipertensão arterial na gênese e na propagação da lesão renal.

- Coleta de exames (enfoque função renal e fatores de risco para desenvolvimento da doença renal CRÔNICA como dislipidemia e glicemia):
 - coleta Hemograma
 - dosagem de Creatinina sérica
 - dosagem de Potássio
 - dosagem de ácido úrico
 - dosagem de RBP urinária
 - dosagem de colesterol total e frações
 - glicemia de jejum
 - Urina I
 - realização da razão urinária microalbumina/creatinina em amostra de Urina isolada.
 - Cálculo estimado da função renal pela fórmula Cockcroft-Gault.
 - Pacientes com Clearance de Creatinina menor que 30 ml/min devem realizar investigação e acompanhamento segundo normas do KDOQI para doentes renais crônicos estágio III-IV.
 - Pacientes doadores de rim com Clearance de Creatinina menor que 15 ml/min, devem iniciar preparo para transplante renal, serem priorizados de acordo com norma técnica de 18/01/2010.

-Justificativa- Nefrectomia é seguida por aumento compensatório da taxa de filtração glomerular para 70% dos valores pré-nefrectomia. São fatores associados ao aumento compensatório : maior taxa de filtração glomerular no momento da doação, maior tempo de doação e idade mais jovem. Associados a redução estão idade, IMC e sexo feminino.

-A maioria dos estudos que investigaram a função renal de doadores de vivos após a nefrectomia não encontraram evidência de queda da taxa de filtração glomerular após um seguimento de mais de 10 anos.

- A microalbuminúria é fator de risco independente de mortalidade cardiovascular e marcador de hiperfiltração glomerular. A proteinúria deve ser monitorizada

regularmente após a doação (proteinúria de 24h, relação urinária proteína/creatinina ou relação urinária microalbumina/creatinina).

- São fatores de risco ao aumento da albuminúria pós doação: doação com idade mais jovem, maior taxa de filtração glomerular no momento da doação e maior tempo de doação, sendo o sexo feminino fator associado a redução do risco.

- A taxa de proteinúria e hipertensão arterial dos doadores renais vivos foi similar a taxa ajustada pela idade da população geral, concluindo que os doadores renais têm função renal normal 20-37 anos após a doação.

- Deve-se investigar rotineiramente e tratar causas conhecidas como Diabetes, Hipertensão arterial, Obesidade e Tabagismo que podem levar a perda de função renal nos doadores de rim vivos.

- Doadores renais têm qualidade de vida, estado de saúde, incidência de Hipertensão arterial e albuminúria semelhantes a população geral, sem aumento de incidência de IRC terminal.

- Alterações clínicas e laboratoriais presentes relacionadas à função renal: acompanhamento com Nefrologista do HIAE
- Outras alterações não relacionadas à função renal: encaminhamento ao Posto de Saúde.

Desempenho esperado

Estabelecer rotinas para o atendimento de pacientes doadores renais e seu posterior seguimento.

- 1) Garantir assistência e seguimento para o doador após adoção, visando identificar precocemente alterações da função renal, como presença de proteinúria, alterações de creatinina, bem como alterações pressóricas e aparecimento de fatores que aumentem a mortalidade cardiovascular como Diabetes e Hipercolesterolemia.
- 2) Garantir bons resultados em relação a parte cirúrgica, detectando precocemente presença de infecções de feridas operatórias, presença de deiscência de sutura, HÉRNIA e dor local.

Metas:

- Assegurar que 70% dos doadores tenham acompanhamento médico anual, até dezembro de 2011.

Bibliografia. KDOQI E NORMA TÉCNICA

1) Hartmann A, Fauchald P, Westlie L, Brekke IB, Holdaas H.

The risk of living kidney donation. *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18: 871–873.

2) Schostak M, Wloch H, Muller M, Schrader M, Offermann G,

Miller K. Optimizing open live-donor nephrectomy - long-term donor outcome. *Clin Transplant* 2004; 18: 301–305.

3) Siebels M, Theodorakis J, Schmeller N et al. Risks and complications in 160 living kidney donors who underwent nephroureterectomy. *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18: 2648–2654.

4) Ibrahim HN, Foley R, Tan L, et al. Long-term consequences of kidney donation. *N Engl J Med* 2009;360:459-69.

5) Ramcharan, T, Matas, AJ. Long-term (20-37 years) follow-up of living kidney donors. *Am J Transplantation* 2002 Nov; 2 (10): 959-64.

- 6) Anderson RG, Bueschen AJ, Lloyd LK, Dubovsky EV, Burns JR. Short-term and long-term changes in renal function after donor nephrectomy. *J Urol* 1991; 145: 11–13
- 7) Vincenti F, Amend WJ, Kaysen G et al. Long-term renal function in kidney donors. Sustained compensatory hyperfiltration with noadverse effects. *Transplantation* 1983; 36: 626–629
- 8) Eberhard OK, Kliem V, Offner G et al. Assessment of long-term risks for living related kidney donors by 24-hour blood pressure monitoring and testing for microalbuminuria. *Clin Transplant* 1997; 11: 415–419
- 9) Renal Data System. *USRDS 2008 annual 1. data report: atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States*. Bethesda, MD: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2008.
- 10) National Kidney Foundation, *Updates Clinical Practice Guidelines and Recommendations*, 2009. Acessado em: <http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/pdf>
- 11) Secretaria de Estado da Saúde- Central de Transplantes- Nota Técnica que disciplina o módulo rim: *Diário Oficial da União*, publicado em 18/01/2010.