



**UNIDADE DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL
ANTÓNIO PINA**

MANUAL DE INFORMAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE RENAL

ÍNDICE

O que é a Transplantação Renal	2
Vantagens de Transplantação Renal	3
Como são obtidos os rins	5
Prognóstico da Transplantação Renal	7
Quem pode ser transplantado	8
Como é possível transplantar	9
Lista de espera para Transplantação	10
Preparação pré-transplantação renal	14
O Internamento	16
Intervenção Cirúrgica	18
Possíveis Complicações pós-transplantação	23
Medicamentos Usados na Transplantação	26
A Transplantação Mal Sucedida	30
Alterações Emocionais	31
Como Proceder no Domicílio após a Transplantação	32
A Transplantação com rim de Dador Vivo	38
A equipa da Transplantação	45



I – O que é a transplantação renal

A TRANSPLANTAÇÃO RENAL é um processo terapêutico importante e complexo, pelo que é importante conhecer os aspetos mais relevantes.

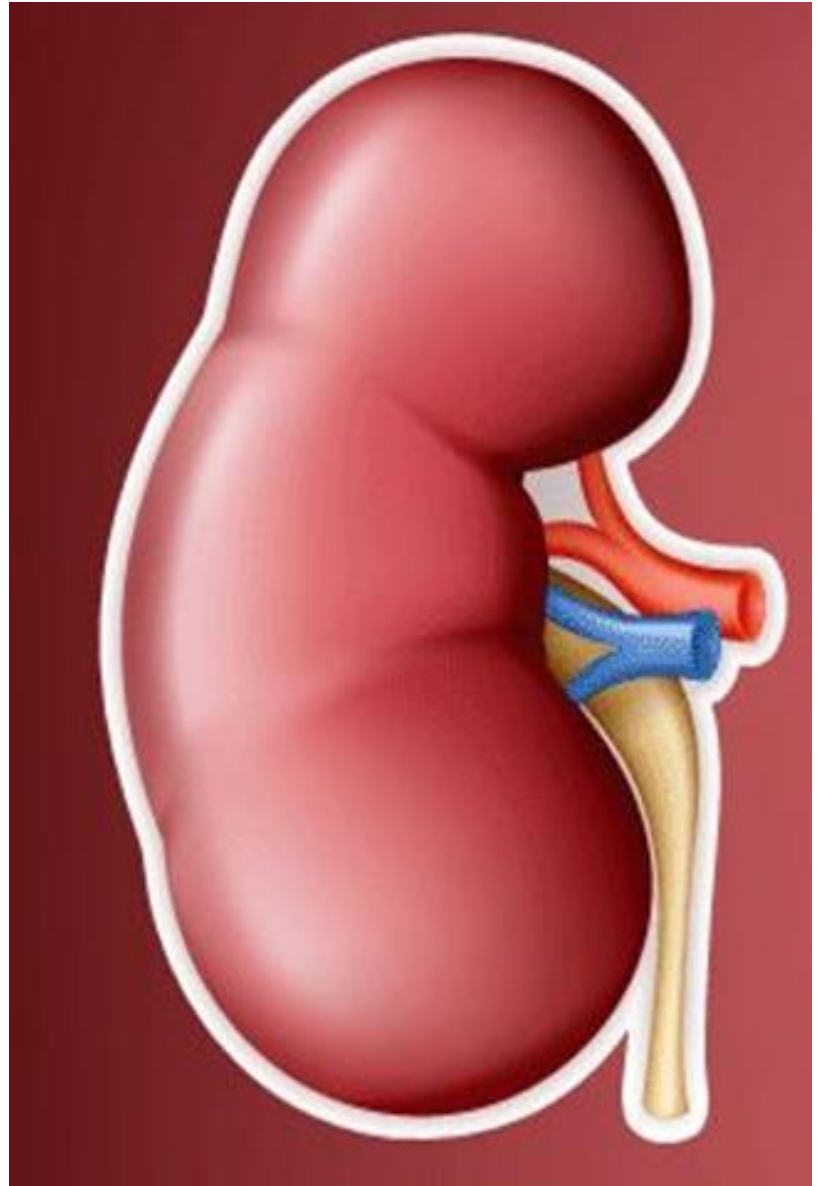
A transplantação renal é uma cirurgia em que se coloca um rim, proveniente de um dador vivo ou de um dador falecido, numa pessoa cujos rins deixaram de funcionar. O rim transplantado passa a assegurar a função renal do recetor.



II – VANTAGENS DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL

A Transplantação Renal, para além de evitar a necessidade de hemodiálise ou de diálise peritoneal, pode contribuir:

- Melhoria da qualidade de vida;
- Melhoria da anemia;
- Melhoria dos problemas ósseos;
- Melhoria das alterações do crescimento nas crianças;
- Dieta mais liberal e menos restritiva;
- Melhoria da fertilidade e de problemas sexuais;
- Melhor reinserção social;
- Diminuição do absentismo laboral;
- Prática de desporto;
- Maior possibilidade de deslocação para férias.



III - COMO SÃO OBTIDOS OS RINS

Há dois tipos de “dadores” de rins:

1. Dador Vivo

Geralmente as pessoas têm dois rins, mas podem viver saudavelmente só com um. Isto significa que podem doar um dos seus rins. Em Portugal, com a publicação da Lei nº 22/2007 de 29 de junho, qualquer pessoa pode ser dadora, independentemente de pertencer à família ou não. Uma pessoa que deseje dar um rim é detalhadamente informada de todo o processo e dos seus riscos. Será avaliada em consultas e exames complementares de diagnóstico. É também estudada a sua compatibilidade com a pessoa a quem pretende oferecer o rim.

Se se confirmar que tem um bom estado de saúde e os dois rins a funcionar normalmente, poderá doar um rim.

2. Dador falecido

O rim é retirado de uma pessoa que morreu de causa não renal, sem doenças transmissíveis e com rins sem alterações. Não se procede a nenhuma colheita de órgãos se a pessoa estiver inscrita no REGISTO NACIONAL DE NÃO DADORES (RENDA).



IV – PROGNÓSTICO DA TRANSPLANTAÇÃO RENAL

Segundo estatísticas nacionais e estrangeiras, o sucesso da transplantação renal após o 1º ano, é superior a 90% para os rins de doadores vivos, e a 80% para os rins de cadáveres.

Há pessoas que foram submetidas a transplantação renal há 15 - 20 anos e permanecem com os enxertos renais funcionantes. Em alguns casos mais de 30 anos.

O rim transplantado pode deixar de funcionar devido a várias complicações.

O sucesso da transplantação depende muito do acompanhamento e do rigor com que as pessoas seguem as orientações.

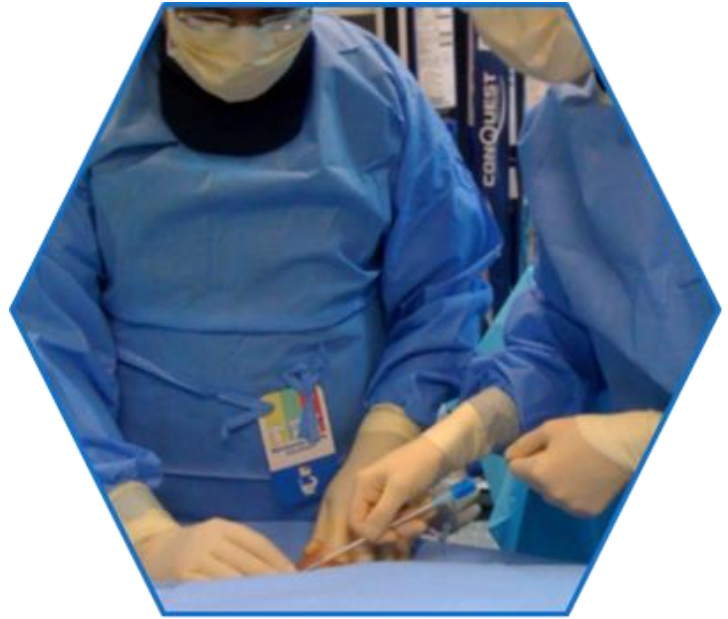
Se o rim transplantado deixar de funcionar, será necessário realizar diálise e, em muitos casos, pode vir a ser realizada uma nova transplantação.



V – QUEM PODE SER TRANSPLANTADO

Muitas das pessoas com insuficiência renal crônica, em tratamento dialítico ou mesmo antes de este ser iniciado, podem ser candidatas a transplantação renal, se não existirem outras doenças importantes associadas.

Cada pessoa deve discutir o seu caso particular com o Nefrologista e com a equipa de transplantação.



VI– COMO É POSSÍVEL TRANSPLANTAR

No processo de transplantação é necessário que haja semelhanças entre as células do dador e as do recetor e que não haja incompatibilidade. Para se avaliar esses aspetos, são feitas análises nos Centros de Histocompatibilidade. Aí, entre outros, são estudados os grupos sanguíneos ABO, os antígenos HLA e os anticorpos contra dador.



VII – CONSULTA PRÉ-TRANSPLANTAÇÃO RENAL

1. Como ser Candidato a Transplantação Renal

Marque diretamente ou peça no Centro de diálise, para lhe agendarem uma CONSULTA de PRÉ-TRANSPLANTAÇÃO RENAL, na UNIDADE DE TRANSPLANTAÇÃO, através:

telefone 210433223/210433224

Email utr.hsc@chlo.min-saude.pt

2. Confidencialidade

O utente tem direito à confidencialidade.

Todas as informações relativas ao doente: situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados pessoais são e devem ser tratados como confidenciais. Estas informações só poderão ser utilizadas salvo consentimento do doente e se não houver prejuízo para terceiros ou se a Lei assim o determinar. Este direito implica obrigatoriedade do segredo profissional incluindo o do voluntariado.

3. Consultas de Pré-Transplantação Renal

Nesta consulta entrará em contacto pela 1ª vez com a EQUIPA DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL, composta por: Médico Nefrologista, Cirurgião, Enfermeira, Assistente Social, Assistente Técnica, Nutricionista e Psicólogo.

Nessas consultas deverá trazer um relatório do seu médico assistente. O Médico Nefrologista que o examina vai apreciar o seu estado de saúde.

Informá-lo-á sobre os diversos aspetos da transplantação, das suas vantagens e riscos

- Tomará conhecimento sobre eventuais complicações, verificando se existem contraindicações temporárias ou definitivas para ser transplantado;
- Poderá inscrevê-lo imediatamente em lista ativa ou pedir consultas de outras especialidades e exames complementares de diagnóstico.

Por vezes, são detetados problemas de saúde, que só depois de resolvidos permitem que seja integrado em lista ativa para transplantação.

Nas consultas seguintes, é avaliada a situação clínica, analisados os exames feitos, por vezes pedidos outros elementos de diagnóstico e dadas orientações a ser seguidas.

Após realização de exames ou consultas externas ao CHLO, deve enviar os resultados /relatórios para a Unidade de Transplantação.

4. Gestão do Estado de Saúde

É muito importante que mantenha um bom estado de saúde.

Assim, deve seguir as seguintes orientações:

4.1 Infecções

Prevenir e tratar precocemente qualquer infeção, uma vez que uma infeção ativa pode impedir que seja transplantado. É importante que esteja vacinado antes de ser transplantado.

4.2 Tabagismo

Fumar aumenta os riscos associados à transplantação, especialmente as infeções respiratórias, as doenças cardíacas e os tumores malignos.

É de grande importância deixar de fumar antes de ser transplantado

4.3 Higiene Oral

A lavagem da boca e dos dentes é recomendada após todas as refeições.

É importante consultar o Dentista pelo menos uma vez por ano.

4.4 Diálise

É vantajoso que quem tem insuficiência renal crónica siga com rigor as indicações sobre alimentação e medicação prescritos no centro de diálise.

5. A Chamada Telefónica

Entre a recolha do rim no cadáver e a transplantação deve decorrer o menor tempo possível, que nunca pode exceder 36 horas.

A chamada telefónica, notificando o candidato de que há um rim de cadáver disponível, pode chegar a qualquer hora do dia. Este telefonema significa que há a possibilidade, mas não a certeza absoluta, de poder ser transplantado. Quando o candidato com insuficiência renal recebe essa chamada, não deve ingerir mais alimentos (sólidos ou líquidos), e deve dirigir-se ao Hospital, trazer exames que tenha em casa e a lista dos medicamentos que está a tomar.

É de grande importância que todos os utentes que estão em lista de espera para transplantação estejam sempre contactáveis.

Devem sempre informar se houver mudança de residência ou de telefone, mesmo durante o período de férias.



VIII – LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTAÇÃO

Os candidatos a transplantação de um rim de cadáver têm os seus dados registados numa lista central computadorizada nos Centros de Histocompatibilidade. Há necessidade de repetir periodicamente análises, para verificar se existem no sangue certos anticorpos que podem influenciar o prognóstico da transplantação.

Quando há um rim disponível, são comparados os tecidos do “dador” com os candidatos em lista de espera e o rim é atribuído a quem tiver maior pontuação no sistema legal existente. Por haver muitos tipos HLA, alguns dos quais são mais frequentes do que os outros, pode ocasionar que o candidato espere meses ou anos até surgir um rim compatível com o seu organismo. Para alguns candidatos, pode acontecer nunca surgir um rim adequado. Para além da compatibilidade, existem outros critérios de atribuição dos órgãos, como o tempo de espera em diálise e a idade do doente (as crianças têm prioridade).

Em Portugal, o centro que reúne os dados de todos os candidatos a transplantação na zona Sul, é o IPST – Instituto Português do Sangue e da Transplantação, localizado no Hospital Pulido Valente, em Lisboa.

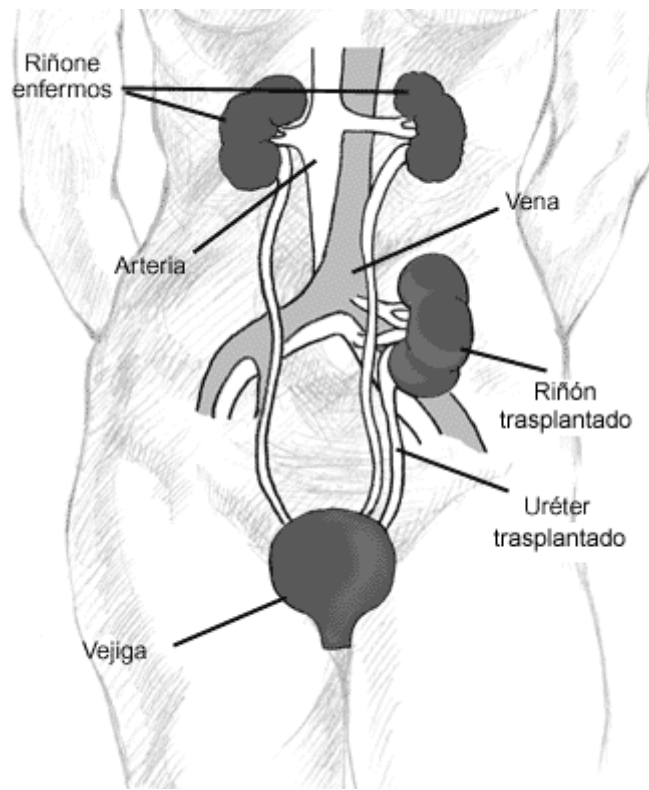
Este Centro faz a primeira colheita de sangue na presença do doente. As seguintes amostras são enviadas periodicamente pelas Unidades de Diálise.

Cada candidato a transplantação pode estar inscrito em dois hospitais, da mesma cidade ou de cidades diferentes, e deve escolher em qual desses hospitais prefere ser transplantado.



IX - O INTERNAMENTO

- 1 – Após o contacto telefónico, o candidato a recetor deverá dirigir-se, o mais brevemente possível, ao Hospital de Santa Cruz – Serviço de Cirurgia Geral, Piso 3.
- 2 – Não deverá comer nem beber, desde o momento em que receber a chamada.
- 3 – Deverá apenas levar artigos de higiene. Não é necessário levar roupa como robe ou pijama, pois não os poderá usar.
- 4 – No Hospital – Serviço de Cirurgia, será recebido pelo Nefrologista, Cirurgião, Enfermeiro e Anestesista.
- 5 – Serão realizados exames: RX de Tórax, ECG e análises.
- 6 – Assinará o consentimento informado para anestesia e cirurgia.
- 7 – Se necessário, realizará diálise prévia.
- 8 – Será iniciada a preparação para a cirurgia, podendo ser necessário:
 - Tricotomia (Rapação) da região abdominal, virilhas, até metade da coxa;
 - Corte de unhas das mãos e pés;
 - Se for o caso, retire cosmética facial e o verniz das unhas;
 - Enema de limpeza;
 - Banho com desinfetante;
 - Identificação e proteção do acesso vascular.
- 9 – Será administrada terapêutica que inclui habitualmente as primeiras doses dos medicamentos que evitam a rejeição, chamados Imunossuppressores.
- 10 – Após a preparação, o recetor será transportado de maca para o Bloco Operatório, acompanhado pelo Enfermeiro.



X - INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

1. Generalidades

1.1 Duração da Operação

O tempo operatório decorre habitualmente entre 3 a 4 horas.

1.2 Localização do Rim

O rim é, quase sempre, colocado na fossa ilíaca direita ou esquerda acima da virilha.

1.3 Riscos Operatórios

Serão semelhantes a qualquer outra cirurgia, realizada com anestesia geral. Deve ser informado deles nas consultas pré-transplantação e pelos cirurgiões que o vão operar.

1.4 Rins Nativos

Muitos utentes surpreendem-se por os seus próprios rins não serem retirados. No entanto, estes são quase sempre mantidos, porque a sua presença não é prejudicial. Em algumas situações, como rins muito volumosos ou com infeções, devem ser retirados antes da transplantação.

2. Período Imediato Após Transplantação Renal

Após a cirurgia, o utente regressa ao piso 3 – Unidade de Cuidados Intermédios de Transplante Renal onde ficará sob vigilância.

2.1 Dores

Após o efeito de anestesia, podem surgir dores que serão aliviadas com a medicação própria.

2.2 Soros, cateteres e drenagens

O utente que acabou de ser transplantado deve permanecer sem ingerir líquidos ou alimentos sólidos durante várias horas.

Terá um ou dois cateteres por onde são administrados soros e medicamentos.

Terá quase sempre uma sonda no nariz, tubos de drenagem junto à ferida cirúrgica, e a algália, que é um tubo colocado através da uretra até à bexiga para drenar a urina.

2.3 Recuperação Cirúrgica

A recuperação da cirurgia é relativamente rápida.

Assim que possível, começará a beber e a comer e serão retirados soros e os dispositivos mencionados.

Os recém-transplantados fazem quase sempre levantar para um cadeirão pela 1ª vez no dia a seguir à cirurgia, e poderão caminhar ao fim de alguns dias.

Sempre que tossir, deverá colocar as mãos no abdómen, para diminuir a dor.

2.4 Diurese

Por vezes a função renal pode demorar a recuperar. Esta demora é causada por lesões temporárias nas células renais.

Numa fase inicial, a urina pode ter cor avermelhada, voltando depois à coloração normal.

A diálise pode ser necessária durante dias ou mesmo semanas, até que a função renal esteja recuperada.

Em alguns casos o recém-transplantado pode urinar em grande quantidade, sendo necessário compensar com ingestão aumentada de líquidos ou administração de soros, para evitar a desidratação.

2.5 Análises e Exames

A função do rim será avaliada frequentemente, através de análises de sangue e de urina, sendo muitas vezes necessário realizar outros exames.

2.6 Imunossupressão

São medicamentos que têm de ser tomados com rigor – Prednisona, Azatioprina, Ciclosporina, Tacrolimus, Sirolimus, Micofenolato de Mofetil, Micofenolato de Sódio, Everolimus ou outros – e que contrariam a tendência do organismo para rejeitar o enxerto renal.

Estes medicamentos têm de ser tomados com grande rigor para evitar complicações.

2.7 Isolamento

Pode ser necessário que o transplantado seja instalado num quarto isolado, para prevenir infeções.

Frequentemente poderá partilhar o quarto com outras utentes também submetidas a transplante renal ou utentes que não sejam portadores de infeção.

Pode ter televisão, telefonia e telemóvel no quarto e receber algumas visitas.

2.8 Visitas

Para diminuir o risco de infeção, é importante que as visitas sejam limitadas às pessoas mais próximas.

Os visitantes, nos primeiros dias após a transplantação, têm de colocar bata, máscara e luvas, fornecidas pelo hospital.

Pessoas com tosse, constipadas ou com qualquer outra infeção, não poderão visitar a pessoa transplantada.

É interdito às visitas trazerem flores, fruta ou outro tipo de alimentos para o quarto, pois podem ser prejudiciais.

2.9 Dieta

No 1º dia pós-operatório o utente permanece em jejum.

No 2º dia, o utente inicia dieta líquida.

Ao 3º dia, poderá iniciar uma dieta mais livre, com algumas restrições, se necessário.

Beber líquidos diariamente em quantidade abundante, pode estar indicado para o eficaz funcionamento do seu rim. Receberá orientações, quanto à quantidade que deve beber.

3. Hospitalização

A permanência no hospital depende da forma como o seu organismo aceita o novo órgão. Varia em média entre os 10 dias e as duas semanas.

Receberá alta assim que o seu estado de saúde o permitir.

4. Reinício da Atividade Profissional

Cada caso será avaliado individualmente. Grande parte dos transplantados reinicia a sua vida laboral ou social cerca de três meses após a cirurgia de transplante renal.



XI – POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES PÓS- TRANSPLANTAÇÃO

1. Rejeição

O organismo tem tendência natural para eliminar os corpos estranhos. O rim transplantado é reconhecido como estranho ao organismo e o sistema imunológico tende a rejeitá-lo.

Para evitar as rejeições, é necessário tomar medicamentos denominados imunossupressores.

Os sintomas de rejeição mais frequentes são: rim aumentado e doloroso, febre, aumento da tensão arterial, aumento de peso, diminuição da quantidade diária de urina, edemas e mal-estar geral.

Por vezes, os transplantados não apresentam qualquer sintoma e o episódio de rejeição é detetado pelas análises ou exames e confirmado pela biopsia renal. Por esse motivo, é necessário realizar periodicamente análises e ser observado em consulta.

A maioria dos episódios de rejeição pode ser reversível após o tratamento com medicamentos.

Há 3 tipos de rejeição:

1.1 Rejeição Hiperaguda

Pode aparecer minutos ou horas após a transplantação. Este tipo de rejeição é muito raro.

1.2 Rejeição Aguda

Pode ocorrer em qualquer altura, sendo mais frequente no 1º ano após a transplantação ou num período mais tardio.

A rejeição aguda pode estar associada à não adesão terapêutica, ou seja, ser causada por os medicamentos prescritos não serem tomados rigorosamente.

Os episódios de rejeição são tratados com terapêutica imunossupressora oral ou endovenosa. Pode ser necessário o internamento e fazer biópsia renal.

1.3 Rejeição ou Disfunção Crónica

Aparece lentamente e pode não ter sintomas evidentes. É detetada pelas análises que são realizadas regularmente nas consultas de vigilância. Estas alterações crónicas podem ser difíceis de tratar e levar mesmo a que o rim deixe de funcionar. Quando isto acontece o transplantado necessita de diálise e pode, eventualmente, candidatar-se a um segundo transplante de rim.

2. Infecção

Os imunossupressores diminuem as defesas do organismo, razão pela qual, após a transplantação, podem surgir infeções mais frequentes e, por vezes, mais graves.

O risco de infeção é mais elevado nos primeiros meses após a transplantação, porque a dose dos imunossupressores é maior.

Esta é a razão por que há que tomar medidas de prevenção e é necessária vigilância cuidadosa de cada pessoa transplantada.

O utente deve contactar sempre a Unidade de Transplantação se tiver febre, tosse persistente, ardor a urinar ou qualquer outro sinal de infeção.

Gradualmente, com a redução das doses dos imunossupressores, o risco de infeção diminui, mas é importante que mantenha medidas de precaução como higiene cuidada e evitar proximidade de pessoas com doenças contagiosas.



XII – MEDICAMENTOS USADOS NA TRANSPLANTAÇÃO

1. Imunossupressores

Para evitar a rejeição, é prescrita uma combinação de medicamentos que fragilizam o sistema imunológico. Estes medicamentos são chamados imunossupressores e têm de ser tomados durante toda a vida do rim transplantado.

São vários os imunossupressores usados e o nefrologista é quem os prescreve. As dosagens são maiores no início e são reduzidas gradualmente de acordo com o funcionamento do rim.

A medicação imunossupressora tem efeitos secundários. Os imunossupressores e os seus possíveis efeitos secundários são:

1.1 Prednisona (*Meticorten, Lepicortinolo*)

É um fármaco que pode causar: alterações na digestão, aumento do apetite, acne, aumento da tensão arterial, alterações emocionais, hiperglicemia, atraso na cicatrização das feridas, bem como problemas ósseos, articulares e visuais.

1.2 Azatioprina (*Imuran*)

Às vezes causa queda de cabelo e perturbações gastrointestinais - falta de apetite, náuseas e vômitos. Em alguns casos, poderá ser tóxica para o fígado ou para a medula óssea.

1.3 Ciclosporina (*Sandimmun Neoral e genéricos*)

Pode desenvolver o crescimento de pelos, aumentar o volume das gengivas, provocar tremores nas mãos e perturbações gastrointestinais. Pode ser tóxica para o fígado e para o próprio rim. A quantidade que é absorvida varia de pessoa para pessoa, pelo que é importante dosear a sua concentração no sangue. A dose a tomar é assim controlada cuidadosamente, para aumentar a eficácia e diminuir os efeitos colaterais.

1.4 Tacrolimus (*Prograf, Advagraf e genéricos*)

Tem como efeito secundário a hiperglicemia (aumento de açúcar no sangue) provocando diabetes em algumas pessoas, pelo que os doentes que o tomam deverão fazer restrições de açúcar no seu regime alimentar. Pode também ser tóxica para o rim, pelo que deve medir-se a sua concentração no sangue para se poder administrar a dose adequada e diminuir estes efeitos.

1.5 Micofenolato de Mofetil (*Cellcept e genéricos*)

Pode causar anemia, diminuição dos glóbulos brancos e ser agressivo para o aparelho digestivo, causando náuseas e diarreia.

1.6 Micofenolato de Sódio (*Myfortic e genéricos*)

Este imunossupressor é mais recente, é semelhante ao Micofenolato de Mofetil com menores efeitos secundários

1.7 Sirolimus (*Rapamune*)

A utilização do Sirolimus pode conduzir a acne, aftas e problemas de cicatrização.

Pode contribuir para o aumento do nível de gorduras no sangue (colesterol e triglicéridos), pelo que, algumas pessoas, para além da dieta específica, terão de tomar outros medicamentos para ajudar a diminuir a dislipidémia.

Deve ser doseado no sangue, para a dose ser ajustada e diminuírem os efeitos acessórios.

1.8 Everolimus (*Certican*)

É outro imunossupressor da nova geração, útil na manutenção a longo prazo do funcionamento do rim. Tem um mecanismo de ação e efeitos secundários semelhantes aos do Sirolimus.

2. Outros Medicamentos

Além dos imunossupressores, poderá ter de tomar outros medicamentos, tais como: diuréticos, anti hipertensores, antibióticos, anti dislipidémicos, etc.

Por vezes é necessária a toma de medicamentos para prevenção de infeções, como o Valganciclovir ou a Isoniazida.

É importante que conheça o nome dos seus medicamentos, a sua ação, que os tome nas doses prescritas e às horas indicadas.

Outros medicamentos podem ser incompatíveis com os que está a tomar. Assim, não deve automedicar-se e deverá telefonar sempre para a Unidade de Transplantação antes de tomar medicamentos receitados por outro médico.



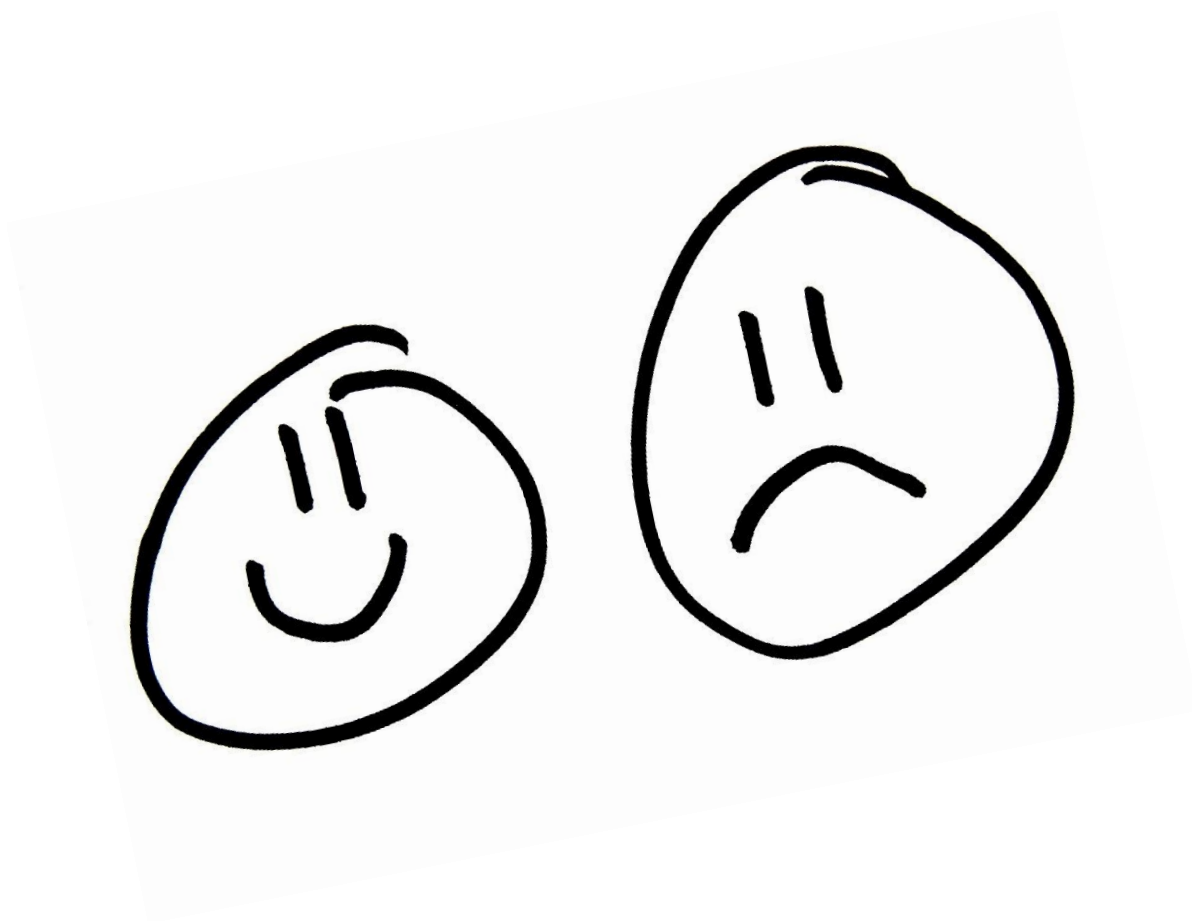
XIII - A TRANSPLANTAÇÃO

MAL SUCEDIDA

Se o rim deixar de funcionar, apesar de todos os tratamentos, o tratamento de diálise será retomado e, apenas quando necessário, o rim será retirado.

A maioria dos utentes com um rim não funcionante pode candidatar-se a uma segunda transplantação, seja com rim de dador falecido ou de dador vivo.

O processo de se inscrever em lista de espera pode começar antes de iniciar hemodiálise ou diálise peritoneal.



XIV – ALTERAÇÕES EMOCIONAIS

A transplantação pode provocar alterações físicas e emocionais. Pode ser um tempo difícil para utente e família, preocupados pela possibilidade de insucesso no transplante. Devido aos efeitos secundários dos imunossuppressores, alguns transplantados sofrem de stress, de irritabilidade, de depressão que pode alternar com períodos de boa disposição. No entanto, estas mudanças frequentes e rápidas podem desorientar o transplantado e a família. É importante partilhar esses sentimentos, discutir os “medos” e preocupações com a equipa de transplante.

Um rim transplantado pode oferecer um estilo de vida com melhor qualidade. No entanto, o transplantado e família carecem de ajustes quotidianos para que sejam capazes de gerir com sucesso esta nova situação.



XV – COMO PROCEDER NO DOMICÍLIO APÓS A TRANSPLANTAÇÃO

Deixar o hospital com um rim funcionando é um período excitante, mas não é o fim do contacto com a instituição hospitalar. Nos primeiros meses é necessário deslocar-se frequentemente ao Hospital. Na Unidade de Transplantação Renal, é realizado o despiste de complicações como rejeição ou infeção, através de um exame médico, análises ou outros exames.

As idas ao hospital tornam-se menos frequentes assim que a função renal estabiliza e o estado de saúde melhora.

As pessoas transplantadas que moram mais longe do hospital, por exemplo na Madeira ou nos Açores, poderão efetuar as consultas de vigilância no hospital da sua área de residência, minimizando o tempo de separação familiar e ou sobrecarga económica pelas viagens. Nesse caso, mantém-se um contacto por telemedicina.

Há várias precauções importantes, que todos os transplantados renais devem ter, após regressar ao domicílio:

1. Manuseamento dos Medicamentos

A longevidade do enxerto renal depende da adesão terapêutica. Tomar os medicamentos prescritos às horas indicadas é imprescindível.

É importante seguir as indicações da Farmácia sobre onde e como guardar os medicamentos.

2. Prevenir a Infeção

Inclui o afastamento de pessoas com doenças contagiosas, como constipações ou viroses (por exemplo as doenças infantis). Deve evitar permanecer em locais onde

estejam muitas pessoas concentradas. É possível manter o contacto com animais domésticos com alguns cuidados.

3. Cuidados com a Pele

Os imunossupressores tornam a pele muito sensível ao sol.

A incidência de cancro na pele é superior nas pessoas transplantadas, por isso é necessário evitar a exposição e usar roupas e cremes protetores do sol, diariamente.

Sempre que estiver exposto ao sol, seja na neve, no campo, na praia, na esplanada ou no jardim, deverá usar chapéu, colocar um creme de proteção com fator igual a 50 FPS. Deverá evitar exposições prolongadas ao sol.

4. Comunicar à Unidade qualquer doença

O tratamento precoce de um problema pode evitar futuras complicações. Não se automedique. Não tente resolver um problema sozinho, ou pedindo conselho ao amigo, vizinho ou mesmo na farmácia mais próxima. Telefone antes de se dirigir ao hospital.

5. Dieta

Após ser transplantado, terá uma dieta quase sem restrições, ou mesmo livre. No entanto, terá aumento de apetite, devido aos medicamentos e à melhoria da sua função renal. O excesso de peso é prejudicial ao rim e à saúde em geral. É favorável que:

- Evite o açúcar, os bolos e as bebidas doces;
- Evite alimentos fritos ou gorduras, tais como empadas, folhados, natas, manteiga ou margarina, etc.;
- Modere a ingestão de álcool;

- Evite as refeições rápidas à base de pão;
- Modere a ingestão de batatas, arroz e massas;
- Alimente-se de refeições fracionadas (comer pouco de cada vez e várias vezes ao dia);
- Faça sopa com legumes verdes e sem batata;
- Beba muita água, no intervalo das refeições.

A água tira-lhe o apetite e é ótima para o rim.

A água é eliminada e não engorda.

Habitue-se a controlar o seu peso em casa.

O seu peso também será monitorizado nas consultas de vigilância. O dietista poderá estar presente para o orientar a implementar uma dieta saudável, equilibrada e satisfatória.

6. Desidratação

As pessoas transplantadas renais desidratam-se muito facilmente.

Sempre que tiver FEBRE, SUDORESE, VÓMITOS ou DIARREIA, além de contactar com o hospital, deverá aumentar imediatamente a ingestão de líquidos. Não esqueça que a água que é eliminada na transpiração, nos vómitos e na diarreia não chega ao rim.

A desidratação pode causar lesões irreversíveis no rim.

7. Atividade

Um mês após a alta e, se não tiver indicações para repouso ou isolamento temporário, poderá sair e passear.

A maioria dos utentes sente-se capaz de voltar à atividade quotidiana e ao trabalho, algumas semanas após a transplantação.

O exercício progressivo é importante para tonificar os músculos e manter-se saudável.

Mais tarde, quando se sentir totalmente recuperado da cirurgia a que foi submetido, poderá praticar todos os desportos que não ocasionem traumatismos no abdómen.

O exercício físico é encorajado pois vai contribuir para uma vida saudável e evitar acumulação de gorduras.

8. Função Sexual

Para a maioria das pessoas, a função sexual melhora após a transplantação. A atividade sexual não faz mal ao rim nem aumenta o risco de infeção. Poderá recomeçar a sua atividade sexual 4 a 6 semanas após o seu transplante renal.

9. Gravidez e Transplantação

Ter um bebé depois de ser transplantada é possível, mas só é aconselhável após 2 anos de funcionamento renal estável.

Neste período de 2 anos, a mulher transplantada terá de adotar métodos anticoncepcionais, pelo que deve recorrer à consulta de Ginecologia e Planeamento Familiar. Nesta consulta será escolhido o método preventivo de gravidez melhor adaptado à mulher transplantada renal.

Após a transplantação, os riscos de complicações na gravidez estão aumentados, sendo por isso necessária vigilância em consulta de obstetrícia de alto risco.

Os casais que pensam ter filhos devem procurar informação relacionada com a gravidez e expor o seu desejo junto da equipa da Unidade de Transplantação Renal.

É igualmente importante que programe quando deseja ser pai e informe a equipa de transplantação que fará as alterações possíveis na medicação para evitar os efeitos teratogénicos de alguns imunossupressores.

Homens e mulheres transplantadas devem programar a pretendida procriação para que a equipa de transplante possa alterar prescrições de imunossupressores ajustados a uma gravidez segura.

10. Vacinas

Existem contraindicações a algumas vacinas. As vacinas vivas não devem ser administradas a indivíduos com imunossupressão, tais como as pessoas transplantadas.

As vacinas mortas como é exemplo a vacina do Tétano, e algumas obtidas através de engenharia genética (hepatite B e HPV), devem ser tomadas pelos transplantados.

Neste contexto, não faça nenhuma vacina sem primeiro colocar a questão à equipa da Unidade de Transplantação Renal.

11. A Alta Hospitalar

Apesar de ansiarem pelo momento da alta, a maioria dos utentes transplantados sente receio quando chega esse dia.

A alta começa a ser planeada enquanto está internado, devendo o utente envolver-se ativamente nas orientações preconizadas para assegurar o sucesso da transplantação.

Desde o início do seu internamento, ser-lhe-á facultado o ensino sobre medicação, o autocuidado, a autovigilância, preparando-o para o dia em que for para casa.

No dia da alta, a enfermeira informá-lo-á da data da 1ª consulta na Unidade de Transplantação Renal e esclarecerá qualquer dúvida que ainda subsista.

Ser-lhe-á fornecido um MANUAL DE ORIENTAÇÃO.



XVI – A TRANSPLANTAÇÃO COM RIM DE DADOR VIVO

1. Considerações Gerais

Nos anos 60, a maioria das transplantações renais nos Estados Unidos da América e na Europa, foi realizada com doadores vivos. Nos anos subsequentes, devido a melhores conhecimentos de genética e de imunologia, passaram a ser mais frequentes as transplantações com doador falecido.

O aumento progressivo das listas de espera, que se observa em todo o mundo, levou a que, de novo, se incrementasse a transplantação com doador vivo. Nos E.U.A. e em muitos outros países, cerca de 50% dos transplantes renais feitos em cada ano, são com doador vivo.

Em Portugal, a maioria das transplantações tem sido realizada com rins de doadores falecidos, mas está também a aumentar o número das que são realizadas com doador vivo.

No Hospital de Santa Cruz, iniciaram-se as transplantações com doador vivo em 16 junho de 1994 e os resultados são semelhantes aos dos melhores centros internacionais.

A questão de doar um rim é difícil, tanto para o doente como para a família. Ambos podem ter sentimentos confusos em relação ao processo de transplantação.

Os utentes hesitam em pedir a um membro da família ou a um amigo para doar um rim. Os familiares preocupam-se com o risco que isso pode representar para eles.

As perguntas mais frequentes são:

- Serei compatível?
- O que acontecerá ao meu outro rim?
- Como será a cirurgia? Terei que estar ausente do trabalho e de outras atividades durante muito tempo?

A informação que se segue serve para responder a essas preocupações.

2. Vantagens da Transplantação com Dador Vivo

- Diminui o tempo de dependência da diálise, o que é especialmente importante para os diabéticos e para as crianças;
- Com menos tempo de diálise, o estado de saúde dos candidatos é melhor, pelo que melhora o sucesso da transplantação;
- Em certos casos, permite mesmo a transplantação ser feita antes de iniciar o programa de diálise, o que possibilita melhor prognóstico geral;
- Proporciona planear a data da cirurgia;
- O rim proveniente de um dador vivo, salvo raras exceções, apresenta maior longevidade que o rim proveniente de cadáver.

3. Quem pode ser Dador Vivo

Os dadores têm dois rins, mas podem viver de uma forma saudável apenas com um rim. Isto significa que se pode doar um dos rins sem riscos para a saúde.

Até 2007 em Portugal, a lei apenas permitia a doação entre parentes até ao 3º grau.

A Lei nº22/2007 de 29 de junho veio dar a oportunidade a qualquer pessoa de doar um rim independentemente de ser familiar ou não. Assim, a pessoa que pretende doar, realizará vários exames para avaliar o seu estado de saúde e será informado dos riscos que podem ocorrer tanto para quem doa como para quem recebe.

Doar um rim é um ato de grande valor moral e, por isso, a decisão deve ser tomada de forma refletida. A doação deve ser livre de qualquer tipo de coação, as pessoas envolvidas devem deter informação acerca do processo de transplantação e não deve haver qualquer tipo de compensação económica envolvida na doação.

Alguns critérios são:

- Ter idade superior a 18 anos;
- Ser saudável;
- Ser compatível de grupo sanguíneo com o recetor:

Quando não há este tipo de compatibilidade, pode inscrever-se no programa nacional de doação cruzada (ver adiante)

- Ter os dois rins em boa condição.

O candidato a dador é sempre avaliado por Médicos, Assistente Social, Enfermeira, Psicólogo, Anestesiata e outros profissionais que o esclarecerão de todo o processo, dos seus riscos e benefícios.

4. Doação Cruzada

Quando não há compatibilidade entre a pessoa que precisa de um rim e a pessoa disponível para lho dar, existe a possibilidade de doação cruzada.

Neste tipo de transplantação, o rim da pessoa que quer dar vem a ser colocado em outro insuficiente renal, desconhecido, mas compatível, e o rim de outra pessoa em circunstâncias semelhantes vem a ser colocado naquela pessoa.

São assim realizadas duas transplantações simultâneas, sendo o processo organizado pelo Ministério da Saúde.

5. Preocupações do Dador e da Família

Quando uma pessoa decide doar um rim, a decisão deve ser absolutamente voluntária, livre de pressões e altruísta.

É desejável que o dador discuta com a família esta decisão. É também essencial que discuta confidencialmente os seus sentimentos e preocupações com os profissionais de saúde.

Todo o provável dador tem o direito de, após discutir e pesar os factos, **desistir da doação** em qualquer fase do processo de transplantação.

6. A Cirurgia

Terminados todos os exames, é decidida a data da cirurgia, ideal para ambos os envolvidos.

Serão internados na véspera da cirurgia, no Serviço de Cirurgia Geral, onde devem comparecer de manhã, em jejum para realização de análises e exames de rotina pré-operatória. Neste dia, dador e recetor poderão partilhar o mesmo quarto, se houver disponibilidade de vagas no serviço.

O dador iniciará a preparação pré-operatória com o banho de antisséptico na véspera e no dia da cirurgia, procederá à remoção dos pelos da região abdominal, fará clister de limpeza e realizará reforço hídrico de água, e ficará em jejum algumas horas antes da operação.

O dador irá para o bloco operatório pelas 8 horas. A cirurgia realiza-se com anestesia geral e demora cerca de 3 horas. Após a cirurgia, o dador ficará na Unidade de Cuidados pós Anestésicos – UCPA. Regressa depois ao serviço, para a Unidade de Cuidados Intermédios de Transplante Renal – UCINT, onde vai permanecer de 24 a 72 horas.

O dador sairá do bloco operatório com cateteres por onde é administrado soros, medicação para as dores e outras; terá uma sonda no nariz (nasogástrica) para drenar

conteúdo gástrico; terá uma algália, penso da ferida cirúrgica e um dreno junto à mesma.

A remoção do rim para a transplantação é uma grande cirurgia. Como em qualquer cirurgia, o dador poderá sentir dores, desconforto, devido aos drenos, ao penso e ao facto de estar acamado. Ser-lhe-á administrada terapêutica prescrita para diminuir as dores e o desconforto. No entanto, por ser uma cirurgia programada e realizada em ótimas condições de saúde, 24 horas depois da cirurgia poderá levantar-se para um cadeirão. Ao 2º ou 3º dia já consegue caminhar, e pelo 10º dia retira os pontos da sutura. O seu internamento hospitalar, dura habitualmente, 5 a 10 dias.

O rim que mantém assumirá a função dos dois rins, aumentando de tamanho para poder fazer o trabalho extra.

O recetor vai para o bloco operatório sensivelmente 2 horas após o dador ter iniciado a cirurgia. A cirurgia do transplante demora entre 3 e 4 horas. O recém transplantado renal, vai diretamente para a Unidade de Cuidados Intermédios de Transplante Renal.

Após a transplantação, o dador e o recetor vão para quartos separados, pois o transplantado será cuidado em isolamento.

Em relação às visitas dos outros familiares, o transplantado terá restrições de visitas, como já foi explicado anteriormente, e o dador terá todas as visitas permitidas no Hospital.

7. Efeitos a longo prazo para o Dador

Os dadores recuperam rapidamente após a operação, podendo regressar ao seu quotidiano curtas semanas após a cirurgia. O regresso às atividades desportivas será mais tardio. A vida quotidiana e a atividade desportiva deverão ser reiniciadas progressivamente, na medida das capacidades de cada um.

Viver só com um rim, não altera a sua esperança de vida, não aumenta os riscos de vir a ter complicações renais e não impede uma mulher de ter filhos. No entanto, o risco de complicações gravídicas aumenta, pelo que recomendamos só haver doação após ter os filhos que deseje.

Numa percentagem baixa, podem surgir aumento dos valores da tensão arterial. Todos os anos o dador deve ser observado em Consulta específica na Unidade de Transplantação Renal e realizar alguns exames complementares de diagnóstico. Deste modo, eventuais complicações poderão ser identificadas e corrigidas.

Doar um rim pode ser uma experiência muito compensadora e satisfatória, tanto para o dador como para o utente, desde que tenha sido planeado. A equipa de transplantação está à sua disposição, para lhe fornecer toda a informação necessária para que possa usufruir desta decisão.

8. Início do Programa de Dador Vivo

O Hospital de Santa Cruz iniciou o programa de transplantações com rim de dador vivo em junho de 1994.

Até 2021 realizou 1644 transplantes dos quais 250 foram transplantes de dador vivo. A Unidade de Transplantação Renal do Hospital de Santa Cruz tem vasta experiência na área da transplantação e rege-se por um elevado padrão de qualidade de cuidados.



XVII – A EQUIPA DE TRANSPLANTAÇÃO

A decisão de realizar um transplante renal reveste-se de grande responsabilidade tanto para o utente com insuficiência renal como para a família, cujo apoio é importantíssimo e, por isso, deve ser discutida e preparada em conjunto.

A equipa de transplantação, constituída por Nefrologistas, Cirurgiões, Enfermeiras, Assistente Social, Dietista, Psicólogo e Assistentes Técnicas, está à sua disposição para discutir sobre aspetos relacionados com o transplante, esclarecendo dúvidas que ainda subsistam.

BOA SORTE NO TRANSPLANTE!

Unidade de Transplantação Renal António Pina

março 2022