



PROTOCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **005** PROTOCOLO CLÍNICO DE MANEJO AMBULATORIAL DO PACIENTE TRANSPLANTADO



PRC UTR **005** - PÁG.: **1/4** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

1. INTRODUÇÃO

Abaixo está descrito o protocolo deste serviço para manejo e redução do corticoide e quanto à monitorização das principais infecções no pós transplante renal, que são infecção por citomegalovírus e poliomavírus.

2. MANEJO DO CORTICOIDE AMBULATORIAL

- Metilprednisona 500mg/EV intra-operatório

2.1. Corticoide em adultos: 30mg/dia no primeiro dia após Tx (POi)

- Manutenção de 30mg/dia no primeiro mês
- Após: redução para 20mg até o fim do segundo mês
- Reduções de 5mg semanais até a dose de 5mg/dia
- Retirada de corticoide por complicações relacionadas ao corticoide, a critério individual.

2.2. Corticoide em crianças: Prednisona 1mg/Kg, máximo de 60mg/dia

- Redução de 10mg/semana até mínimo de 30mg/dia no fim do primeiro mês
- Após a dose de 20mg reduzir 5mg/semanal até a suspensão ou manutenção em 2,5mg/dia.

3. EXAMES AMBULATORIAIS

3.1. Protocolo CMV

CMV	1-2º mês	2-3 mês	3 meses ou mais
Alto Risco (uso de Timo* ou D+/R-)	Semanal	Quinzenal	Suspeita clínica
Demais pacientes	Suspeita clínica	Suspeita clínica	Suspeita clínica

*Timo com taro+micofenolato. Dispensável em esquemas com m-TOR (sirolimus ou everolimus).
Acrescentar no Pedido: antigenemia para CMV



PROTOCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **005** PROTOCOLO CLÍNICO DE MANEJO AMBULATORIAL DO PACIENTE TRANSPLANTADO



PRC UTR **005** - PÁG.: **2/4** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

3.2. Protocolo Anticorpo Antidoador

	3º mês	6º mês	12 meses	Demais
Todos pacientes	-	-	Dosagem	Suspeita clínica

- Acrescentar no Pedido: Dosagem do anticorpo Antidoador
- Anticorpo antidoador positivo considerar Biópsia protocolar
- Anticorpo antidoador positivo + disfunção renal = Biópsia do Enxerto

3.3. Protocolo Poliomavírus

	Até 12º mês	De 12 meses a 2 anos
Todos pacientes	Dosagem trimestral	Semestral

- Pedido = Citopatológico de urina com pesquisa de “Decoy Cells”
- Citologia positiva = solicitar PCR para BK vírus
- Persistindo positivo = Biópsia
- Troca de micofenolato para mTor. Repetir viruria em 4 semanas
- Três exames de citologia positiva = Biópsia
- Em casos de disfunção do enxerto = biópsia

4. AUTORES E REVISORES

4.1. AUTORES: Luís Gustavo Modelli de Andrade, Hong Si Nga, Mariana Moraes Contti.

4.2. REVISORES: Luís Gustavo Modelli de Andrade



PROTOSCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **005** PROTOCOLO CLÍNICO DE MANEJO AMBULATORIAL DO PACIENTE TRANSPLANTADO



PRC UTR **005** - PÁG.: **3/4** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diretrizes em Transplante Renal, Conselho Federal de Medicina, 2006; www.sbn.org.br/diretrizes/tx.html
- Manual de Transplante Renal, Manfro RC, Noronha IL, Pacheco A, 2004; p 143-147
- Handbook of Kidney Transplantation, Danovitch GM, 2017
- European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation, part 1. Nephrology Dialysis Transplantation, 2000; 15:s7
- Garcia VD, Abbud Filho M, Neumann J, Pestana. Transplante de Órgãos e Tecidos, JOM, 2006.
- Matthew RW. Medical Management of Kidney Transplantation, 2005.
- Le Page AK, Jager MM, Kotton CN, Simoons-Smit A, Rawlinson WD. International Survey of Cytomegalovirus Management in Solid Organ Transplantation After the Publication of consensus Guidelines. Transplantation, 2013.
- Kuypers DRJ. Management of polyomavirus-associated nephropathy in renal transplants recipients. Nat. Rev. Nephrol. 8, 390-402(2012).



PROTOCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **005** PROTOCOLO CLÍNICO DE MANEJO AMBULATORIAL DO PACIENTE TRANSPLANTADO



PRC UTR **005** - PÁG.: **4/4** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

6. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br</p>	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO			
1.1. Título: PRC UTR 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE MANEJO AMBULATORIAL DO PACIENTE TRANSPLANTADO			
1.2. Área Responsável: UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL – UTR			
1.3. Data da Elaboração: <u>19/11/2018</u> Total de páginas: <u>04</u> Data da Revisão: <u>Abril/2022</u> Número da Revisão: <u>02</u>			
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:			
Nome	Função	Setor	Assinatura
Luis Gustavo Modelli de Andrade	Médico	UTR	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):			
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRC UTR 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE MANEJO AMBULATORIAL DO PACIENTE TRANSPLANTADO.			
Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: <u>27/04/22</u>	Assinatura: Diretoria Clínica: Dr.ª Marise Pereira da Silva		

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof.ª Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade