



# PROTOSCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **006** PROTOCOLO CLÍNICO DE CONTRA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL



PRC UTR **006** - PÁG.: **1/6** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Contra Indicações Absolutas

Poucas são as contraindicações para transplante renal. Os critérios absolutos incluem as seguintes situações:

- Pacientes portadores de neoplasias malignas (ou já tratados, com menos de dois anos de seguimento);
- Pacientes portadores de doença pulmonar crônica avançada;
- Pacientes portadores de doença cardíaca grave sem indicação de tratamento cirúrgico ou intervencionista;
- Pacientes portadores de vasculopatia periférica grave, com sinais clínicos evidentes de insuficiência vascular periférica ou com estudo de doppler mostrando lesões graves em artérias ilíacas;
- Pacientes portadores de cirrose hepática.

### 1.2. Contra Indicações Relativas

São consideradas contraindicações relativas as seguintes situações:

- Pacientes portadores de oxalose primária;
- Pacientes com idade maior que 70 anos com cateterismo e/ou mapeamento cardíaco alterados;
- Pacientes portadores de diabetes mellitus com cateterismo e/ou mapeamento cardíaco alterados ou doppler de artérias ilíacas demonstrando arteriopatia moderada;
- Pacientes portadores de doença neuropsiquiátrica;
- Pacientes portadores de anomalias urológicas e/ou disfunção vesical grave.
- Poderão ser aceitos após estudo clínico e cirúrgico do caso:
  - Crianças com peso inferior a 8 kg poderão ser aceitas após estudo clínico e cirúrgico do caso;
  - Obesidade mórbida;
  - Ausência de suporte familiar ou pessoal para aderência ao tratamento, pelas condições sociais, de vida e de moradia.



# PROTOSCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **006** PROTOCOLO CLÍNICO DE CONTRA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL



PRC UTR **006** - PÁG.: **2/6** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

## 2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO TEMPORÁRIA:

As seguintes situações são consideradas critérios de exclusão temporária:

- Pacientes portadores de infecção em atividade ou com tratamento incompleto;
- Transfusão sangüínea recente (< 15 dias);
- Perda recente de enxerto por causa imunológica;
- Úlcera gastroduodenal em atividade;
- Pacientes portadores de glomerulonefrites ou vasculites em atividade.

## 3. PARTICULARIDADES

### 3.1. Idade

Nos dias de hoje, poucas são as contra-indicações para o transplante renal. A idade do paciente não constitui mais contra-indicação, como ocorria até alguns anos atrás, pois já foram realizados transplantes em recém-nascidos, inclusive em prematuros, o que também por ser realizada em pacientes selecionados com idade superior a 70 anos.

#### Protocolo:

- Em nosso serviço realizamos transplantes em receptores com idade até 70 anos. Pacientes mais idosos devem ser avaliados individualmente.
- Crianças com mais de 10kg.

### 3.2. Neoplasia

A contra-indicação de transplante renal em pacientes portadores de neoplasia maligna baseia-se no risco aumentado de metástases potencialmente induzido pela imunossupressão. O transplante só será considerado se não houver nenhuma evidência de persistência do câncer. O tempo de espera recomendado entre o tratamento do tumor e o transplante dependerá do tipo de câncer. Neoplasia renal não constitui uma contra-indicação absoluta para o transplante. A conduta, nestes casos, deve tratar o tumor e aguardar dois anos. Se não houver recidiva, pode-se transplantar sem maiores riscos.

**Protocolo:** Transplante após dois anos da data da cura do tumor (liberação do oncologista).

### 3.3. Doença Pulmonar

Pacientes portadores de doença pulmonar crônica avançada ou de doença cardíaca grave ou vasculopatia periférica grave não têm indicação de transplante renal devido à gravidade da doença de base, que implica em falta de condições clínicas para os procedimentos anestésicos, cirúrgico e de imunossupressão.



# PROTOCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR 006 PROTOCOLO CLÍNICO DE CONTRA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL



PRC UTR 006 - PÁG.: 3/6 EMISSÃO: 19/11/2018 REVISÃO Nº 02 : 04/2022

**Protocolo:** Contra indicação ao transplante renal.

## 3.4. Hepatopatias

Em pacientes portadores de hepatopatia, a presença de cirrose hepática contra-indica o transplante renal isolado. Uma alternativa de tratamento constitui o transplante duplo de fígado e rim, particularmente nos casos de hepatite por vírus C.

### 3.4.1. Protocolo Hepatite C:

- Pesquisa do RNA do vírus.
- Carga viral negativa: Liberado para Transplante
- Carga viral positiva: Biópsia Hepática
  - Biópsia sem atividade ou cirrose: Liberado para Transplante
  - Biópsia com atividade sem cirrose: Tratamento específico
  - Biópsia com cirrose: Considerar transplante duplo (Fígado – Rim)

**Considerações:** Após a confirmação do primeiro teste sorológico contra HCV deve-se realizar a pesquisa do RNA viral (PCR) além de outros testes a critério do hepatologista como genotipagem. Nos casos carga viral negativa os pacientes estão liberados para transplante. Nos casos de positividade de carga viral deve-se obrigatoriamente proceder à biópsia hepática. O achado de cirrose é uma contra-indicação ao transplante simples de rim devendo ser considerado o transplante duplo (fígado - rim). Nos casos de ausência de atividade hepática ou cirrose pode-se proceder ao transplante. No encontro de atividade na biópsia hepática é obrigatório o tratamento do HCV com interferon associado ou não a ribavirina. Somente após a negatificação da carga viral é que pode ser considerado o transplante renal após um período mínimo de 6 meses.

### 3.4.2. Protocolo Hepatite B:

- Presença de AgHbs+: AgHbe e HBV DNA
- Casos AgHBe e DNA negativos: Liberados para transplante
- AgHBe+ e DNA+: Biópsia Hepática:
  - Biópsia sem hepatite ou cirrose: Liberado para Transplante
  - Biópsia com hepatite crônica: Tratamento específico
  - Biópsia com cirrose: Considerar transplante duplo (Fígado – Rim)





# PROTOSCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **006** PROTOCOLO CLÍNICO DE CONTRA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL



PRC UTR **006** - PÁG.: **4/6** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

**Considerações:** Na presença de marcadores de replicação como AgHBe e HBV DNA com títulos altos são indicativos de biópsia hepática. Os casos de marcadores de replicações negativas são liberados para transplante. O encontro de cirrose contraindica o transplante simples de rim devendo ser considerado o transplante duplo (fígado – rim). Os casos de ausência de hepatite e cirrose são liberados para transplante. O encontro de hepatite é indicativo de tratamento com lamivudina antes do transplante renal de sua manutenção após o transplante.

### 3.5. HIV

A presença de sorologia positiva para HIV já foi considerada contraindicação absoluta para o transplante renal. No entanto, em casos de pacientes HIV recebendo terapia antiviral específica, com carga viral indetectável, níveis adequados de CD4 e sem sinais de doença, o transplante renal pode ser discutido como alternativa de terapia renal substitutiva.

### 3.6. Oxalose primária

A Oxalose primária é uma doença metabólica que sempre recidiva no enxerto, mas não é mais considerada uma contraindicação para o transplante renal, uma vez que existem esquemas terapêuticos profiláticos ou mesmo a associação com transplante hepático com bons resultados. Medidas terapêuticas que previnem a deposição de oxalato incluem: diálise pré-operatória para depletar o pool de oxalato; após o transplante, forçar diurese, administrar piridoxina (que diminui o oxalato por aumentar a conversão de glioxilato para glicina); no entanto, a terapêutica de escolha é o transplante duplo fígado – rim, pois se correlaciona com melhores resultados em termos de sobrevida do enxerto.

**Protocolo:** Pacientes são candidatos a transplante duplo fígado – rim

### 3.7. Tuberculose

Pacientes com infecção aguda devem ser excluídos do transplante até a recuperação completa do quadro pelos riscos causados pela imunossupressão. Do mesmo modo, tuberculose em atividade deve ser eficientemente tratada e recomenda-se profilaxia com isoniazida nos primeiros seis meses pós-transplante.

**Protocolo:**

- Infecção aguda por TB: contraindicação temporária
- Passado de tuberculose: profilaxia com isoniazida nos 6 primeiros meses após o transplante.

### 3.8. Glomerulopatia

Pacientes com doença renal aguda ou em atividade como a glomerulonefrite rapidamente progressiva, nefropatia lúpica, vasculites, ou portadores de glomerulosclerose focal de evolução rápida devem ser transplantados numa fase de inatividade da doença.

**Protocolo:** Transplante após 6 meses sem atividade.



# PROTOSCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **006** PROTOCOLO CLÍNICO DE CONTRA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL



PRC UTR **006** - PÁG.: **5/6** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

## 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.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diretrizes em Transplante Renal, Conselho Federal de Medicina, 2006; [www.sbn.org.br/diretrizes/tx.html](http://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.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Transplant Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. American Journal of Transplantation 2009; 9(Suppl 3): S1-S157.



# PROTOCOLOS CLÍNICOS DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL - UTR

PRC UTR **006** PROTOCOLO CLÍNICO DE CONTRA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL



PRC UTR **006** - PÁG.: **6/6** EMISSÃO: **19/11/2018** REVISÃO Nº **02** : **04/2022**

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

	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 <a href="mailto:qualidade.hcfmb@unesp.br">qualidade.hcfmb@unesp.br</a>	
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO</b>		

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>			
1.1. Título: PRC UTR 006 – PROTOCOLO CLÍNICO DE CONTRA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL			
1.2. Área Responsável: UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL – UTR			
1.3. Data da Elaboração: <u>19/11/2018</u> Total de páginas: <u>07</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	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>			
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRC UTR 006 – PROTOCOLO CLÍNICO DE CONTRA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL.			
Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: <u>29/04/22</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