



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.



PROTOCOLOS 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 contraindicações para o transplante renal. A idade do paciente não constitui mais contraindicação, 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 contraindicação 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 contraindicação 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.

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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade



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
- 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 qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO			
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	
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 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