

TRANSPLANTE PULMONAR

A decisão de listar um paciente para transplante é uma análise de risco-benefício na qual os riscos inerentes à cirurgia, doença recorrente e imunossupressão de longo prazo devem ser ponderados em relação aos benefícios potenciais do transplante. Esses benefícios diferem para cada paciente, mas incluem melhorias na sobrevivência, prevenção de complicações de longo prazo e melhor qualidade de vida relacionada à saúde. O transplante de pulmão deve superar os riscos associados à doença.

Na seleção do paciente, embora preenchendo as condições para o transplante, é importante avaliar se não há outra doença concomitante que impliquem em curta expectativa de vida. É fundamental que o candidato tenha ciência não somente dos riscos do procedimento operatório em si, mas que aceite correr estes riscos.

O transplante pulmonar somente deve ser indicado quando a probabilidade de sobrevida e qualidade de vida forem maiores que quando adotado método terapêutico convencional. Assim, pacientes com doença pulmonar grave e progressiva, seja crônica ou aguda, que não se beneficiem com outro tratamento alternativo deverão ser submetidos ao transplante.

São candidatos para avaliação de receptor como transplante pulmonar, pacientes portadores das seguintes patologias, conforme o Sistema Nacional de Transplantes, Portaria de Consolidação GM/MS nº 04, de 28 de setembro de 2017, capítulo VI, sessão V, Módulo Pulmão:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANEXO1CAPVI

Indicações para o transplante de pulmão:

- I - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica,
- II - Fibrose Pulmonar Primária ou Secundária
- III- Bronquiectasias
- IV- Hipertensão Pulmonar
- V - Fibrose Cística,

Quando com as seguintes limitações:

- a) Classe III New York Heart Association (NYHA) - pacientes com marcada limitação da atividade, confortáveis apenas em repouso;
- b) Volume expiratório forçado em um segundo (VEF1) menor que 500ml (menor ou igual a 25% do predito após broncodilatador);
- c) Capacidade pulmonar total (CPT) ou capacidade vital forçada (CVF), menor que ou igual a 60% do predito;
- d) Declínio rápido do VEF1;
- e) Hipertensão pulmonar secundária, principalmente se
 - a) pressão de artéria pulmonar média maior ou igual a 55mmHg;
 - b) pressão de átrio direito média maior ou igual a 15 mmHg;
 - c) índice cardíaco menor de 2 L/min/m²;
 - d) ausência de resposta a vasodilatador;
 - f) Hipoxemia (PO₂<60), hipercapnia e perda de peso com dieta adequada
- g) Contra-indicação para cirurgia redutora;
- h) Deficiência de alfa 1 antitripsina;
- i) Infecções de repetição ou por cepas bacterianas multirresistentes, hemoptise, pneumotórax;

Contra indicações para transplante de pulmão:

Neoplasias que necessitam de atestado de cura, por tempo, para os seguintes tumores de acordo com risco de recorrência:

- Mama de médio risco: 1 ano, alto risco: 3 anos;
- Colo-retal risco baixo: 1 ano, intermediário baixo: 2 anos, intermediário alto: 3 anos, alto risco: 4 anos;
- Pulmão: 2 anos;
- Bexiga sem invasão muscular com risco baixo e intermediário: 6 meses, alto risco: 2 anos, com invasão muscular e cistectomia: 2 anos;
- Ginecológico com risco intermediário: 2 anos, risco alto: 5 anos;
- Pele escamoso com alto risco: 2 anos, carcinoma de células de Merkel: 2 anos, melanoma: 2 anos;
- Hematológico para linfoma e leucemia: 2 anos;

Obesidade com IMC > 40 kg/m².

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Al-Adra DP, Hammel L, Roberts J, et al. Preexisting melanoma and hematological malignancies, prognosis, and timing to solid organ transplantation: A consensus expert opinion statement. *Am J Transplant* 2021; 21:475.
2. Chambers DC, Perch M, Zuckermann A, et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-eighth adult lung transplantation report - 2021; Focus on recipient characteristics. *J Heart Lung Transplant* 2021; 40:1060.
3. Cooper JD, Patterson GA, Grossman R, Maurer J. Double-lung transplant for advanced chronic obstructive lung disease. *Am Rev Respir Dis* 1989; 139:303.
4. Reitz BA, Wallwork JL, Hunt SA, et al. Heart-lung transplantation: successful therapy for patients with pulmonary vascular disease. *N Engl J Med* 1982; 306:557.
5. Sistema Nacional de Transplantes, Portaria de Consolidação GM/MS nº 04, de 28 de setembro de 2017, capítulo VI, sessão V, Módulo Pulmão
6. Thabut G, Mal H. Outcomes after lung transplantation. *J Thorac Dis* 2017; 9:2684.
7. Trulock EP, Edwards LB, Taylor DO, et al. Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: twenty-second official adult lung and heart-lung transplant report--2005. *J Heart Lung Transplant* 2005; 24:956.
8. Zwald F, Leitenberger J, Zeitouni N, et al. Recommendations for Solid Organ Transplantation for Transplant Candidates With a Pretransplant Diagnosis of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma, Merkel Cell Carcinoma and Melanoma: A Consensus Opinion From the International Transplant Skin Cancer Collaborative (ITSCC). *Am J Transplant* 2016; 16:407.

AUTORES

Juliana Gazzi Macedo

Luis Felipe dos Santos Nogueira

COLABORADOR

Aristides José Vieira