

## TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

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 coração 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 cardíaco 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 cardíaca 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 de coração, 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, seção VI, Módulo de Coração.

### **Indicações de avaliação para pré transplante cardíaco:**

- I - portadores de insuficiência cardíaca em Classe III NYHA - pacientes com marcada limitação da atividade, confortáveis apenas em repouso ou IV NYHA - incapaz de fazer qualquer atividade física sem desconforto; e quando é iniciada qualquer atividade física agrava o desconforto; e
- II - portadores de arritmias consideradas malignas, com sintomas incapacitantes ou com alto risco de morte em um ano e sem a possibilidade do emprego de outros métodos terapêuticos clínicos ou cirúrgicos.
- III – IC avançada dependente de inotrópicos e/ou suporte circulatório mecânico.
- IV – IC avançada com VO<sub>2</sub> de pico de 12 ml/Kg/min em uso de betabloqueador.
- V- IC avançada com VO<sub>2</sub> de pico de 14 ml/kg/min sem uso de betabloqueador.
- VI- Doença isquêmica com angina refratária sem possibilidade de revascularização.

### **Contra indicações para transplante cardíaco:**

Para neoplasias necessita cura, atestada 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/m<sup>2</sup>.

## 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. Mehra MR, Canter CE, Hannan MM, et al. The 2016 International Society for Heart Lung Transplantation listing criteria for heart transplantation: A 10-year update. *J Heart Lung Transplant* 2016; 35:1.
3. Sistema Nacional de Transplantes, Portaria de Consolidação GM/MS nº 04, de 28 de setembro de 2017, capítulo VI, seção VI, Módulo de Coração
4. 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.
5. 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.
6. Sistema Nacional de Transplantes, Portaria de Consolidação GM/MS nº 04, de 28 de setembro de 2017, capítulo VI, seção VI, Módulo de Coração. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXOICA PVI](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANEXOICA PVI)>

## AUTORES

Jordan Vieira de Oliveira  
Juliana Gazzi Macedo