

TRANSPLANTE CARDÍACO

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 sobrevida, 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 doença concomitante que implique em curta expectativa de vida. É fundamental que o candidato tenha plena ciência dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e ao uso contínuo de imunossupressores, bem como que manifeste concordância em assumi-los.

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, que não se beneficiem de outro tratamento alternativo, e que não possuam contraindicações clínicas deverão ser submetidos ao transplante.

Os Serviços de Saúde ou Secretarias Municipais de Saúde que possuem Belo Horizonte como referência para o transplante de coração deverão reportar a demanda pelo agendamento de consulta de avaliação pré-transplante pelo sistema SIGRAH. Para que o processo transcorra de forma adequada e célere, deverá ser preenchido o formulário específico de encaminhamento para transplante cardíaco que está disponível no link: <https://fluxosusbh.pbh.gov.br/conteudo.php?id=470>. O mesmo deve ser encaminhado ao SIGRAH.

São candidatos para avaliação, como receptor de transplante de coração, pacientes portadores das seguintes patologias, conforme Portaria GM/MS nº 8.041, de 25 de setembro de 2025, Seção X, Módulo Coração, Sistema Nacional de Transplantes.

I - choque cardiogênico com dependência de inotrópico ou dependência de dispositivo de assistência circulatória mecânica;

II - insuficiência cardíaca em classe III/IV NYHA - New York Heart Association persistentes, otimizados clinicamente;

III - arritmias ventriculares refratárias, dependentes de infusão contínua de antiarrítmico intravenoso;

IV - angina refratária, sem possibilidades terapêuticas adicionais; e

V - cardiopatia congênita não passíveis de correção cirúrgica.

Pacientes pertencentes aos grupos I e III, se já não vinculados a equipe de transplante de coração, deverão ter acesso via cadastro em central de regulação de leito conforme fluxo atual. Lembrando que os fluxos hospitalares devem ser tratados com a GERAH.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Sistema Nacional de Transplantes, Portaria GM/MS nº 8.041, de 25 de setembro de 2025, Seção X, Módulo Coração. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-8.041-de-25-de-setembro-de-2025*-682270602

AUTORES:

Jordan Vieira de Oliveira
Juliana Gazzi Macedo

COLABORADOR:

Heloisa Reniers Vianna