

DOAÇÃO DE FÍGADO PÓS PARADA CARDÍACA

ID: 23419

Silva, M.C.P.†; Farias, C.G.‡; Dias, H.‡; Rocha, J.S.‡; Silva, A.G.L.†; Lima, L.F.†; Montenegro, B.M.B.M.‡; Dietrich, I.†; Galvão F.H.†; D'Albuquerque, L.A.C.†; Chaib, E.†

†Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP.

‡Universidade Nove de Julho, São Bernardo do Campo - SP.

‡Faculdade das Américas, São Paulo - SP

E-mail para contato: milena.cps@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A principal fonte de órgãos para transplante nos últimos 30 anos tem sido os doadores pós morte encefálica. Esses doadores constituem a principal fonte de órgãos para transplante atualmente, porém os doadores de órgãos pós parada cardíaca são uma forma de aliviar a pressão na lista de espera para transplante. O objetivo deste trabalho é estudar dados mundiais sobre a doação de fígado pós parada cardíaca à luz das recentes conquistas das técnicas básicas utilizadas neste tipo de transplante.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED e SCIELO em busca de artigos sobre o conteúdo "Donation After Cardiac Death". Apenas 61 artigos de 2000 a 2019 foram selecionados com base na relevância. Também analisamos as taxas de sobrevivência de pacientes e enxertos.

RESULTADOS

61 estudos preencheram os critérios de pesquisa e foram analisados em relação a:

1- Transplantes de fígado pós parada cardíaca por continentes:

Nos transplantes de doadores pós parada cardíaca, 45.729 pacientes fizeram transplante de fígado. (Figura 1) (1,2)

Transplantes de fígado pós parada cardíaca por continente e no mundo

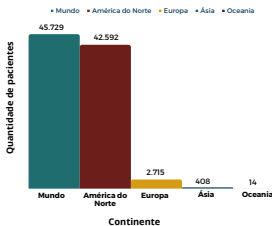


Figura 1. Transplantes de fígado de doadores pós parada cardíaca foram realizados em sua maioria na América do Norte, seguido por Europa, Ásia e Oceania.

2- Sobrevivência do paciente:

A sobrevivência média do paciente no primeiro ano pós transplante de fígado foi de 90,71%. Do segundo ao quinto ano pós transplante hepático, a sobrevivência média de pacientes foi 84,40%. (3)

Sobrevivência do paciente por continente

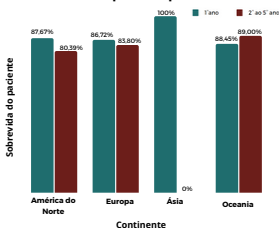


Figura 2. Sobrevivência média do paciente no primeiro e do segundo ao quinto ano pós transplante hepático.

3- Sobrevivência do enxerto:

A sobrevivência média do enxerto no primeiro ano pós transplante de fígado foi 87,09%. Do segundo ao quinto ano pós transplante, a sobrevivência média do enxerto hepático foi 79,26%.

Sobrevivência do enxerto por continente

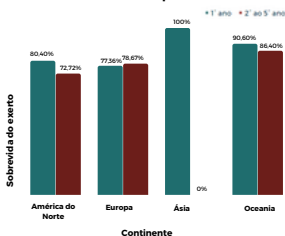


Figura 3. Sobrevivência média do enxerto no primeiro e do segundo ao quinto ano pós transplante hepático.

DISCUSSÃO

Desde a introdução dos critérios de "morte encefálica" em 1968, a técnica de doação de órgãos pós parada cardíaca foi amplamente abandonada em favor de doadores com morte encefálica.

Nosso estudo mostra que 45.729 transplantes hepáticos de doadores pós parada cardíaca foram realizados entre 2000 e 2019. Esse dado demonstra que essa técnica pode aumentar o pool de doadores em até 50%. A América do Norte lidera o uso da técnica com 42.592 transplantes hepáticos realizados.

A taxa média de sobrevivência do enxerto no primeiro ano e do segundo ao quinto ano pós transplante hepático foi, respectivamente, 87,09% e 79,26%. A taxa média de sobrevivência dos pacientes no mesmo período foi de 90,71% e 84,40%, respectivamente.

O dano decorrente do período prolongado de isquemia quente é a questão mais crítica no transplante de doação de órgãos pós parada cardíaca. Isso ocorre entre a parada cardíaca e o resfriamento do órgão, o que afeta a viabilidade do órgão e a subsequentemente função do enxerto. Este é um fator altamente limitante para o uso de doador descontrolado, no qual o tempo de morte é muitas vezes desconhecido e o tempo de isquemia quente é difícil de avaliar. Nos doadores controlados, a retirada do suporte de vida ocorre na unidade de terapia intensiva ou em salas cirúrgicas, com a equipe cirúrgica presente, de modo que o tempo de isquemia quente seja apreciável. (4)

No entanto, o desenvolvimento de técnicas como circulação extracorpórea e oxigenação por membrana extracorpórea podem contribuir para melhorar o desfecho das doações não controladas. (5)

Deve-se levar em consideração o período prolongado de isquemia quente nos fígados de doadores pós parada cardíaca, o que contribui para o aumento da morte celular e redução da viabilidade do órgão. É compreensível que quando a isquemia quente excede 30 minutos, pode haver um risco aumentado de falha do enxerto. Além disso, o período prolongado de isquemia quente torna os fígados mais vulneráveis a danos adicionais causados pela isquemia fria. Portanto, é imperativo que a isquemia fria seja minimizada.

CONCLUSÃO

Finalmente, esta pesquisa mostra que a doação hepática pós parada cardíaca pode aumentar o pool de doadores em 20% - 50% com taxas aceitáveis de sobrevivência do paciente e do enxerto.

REFERÊNCIAS

1. Beecher HK. A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA. 1968;205(6):337-40
2. Chrome KP, McAlister V, Adams P, Marotta P, Watt W, Hernandez-Alejandro R. Endoscopic management of biliary complications following liver transplantation after donation from cardiac death donors. Can J Gastroenterol. 2012;26(9):607-10.
3. Reddy S, Zilvetti M, Brockmann J, McLaren A, Friend PJ. Liver transplantation from non-heart-beating donors: Current status and future prospects. Liver Transplant. 2004;10(10):1223-32.
4. Abt PL, Desai NM, Crawford MD, Forman LM, Markmann JW, Othoff KM, Markmann JF. Survival Following Liver Transplantation From Non-Heart-Beating Donors. Ann Surg. 2004;239(1):87.
5. Reddy S, Zilvetti M, Brockmann J, McLaren A, Friend PJ. Liver transplantation from non-heart-beating donors: Current status and future prospects. Liver Transplant. 2004;10(10):1223-32.