

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TRANSPLANTE RENAL

HOSPITAL / CLÍNICA: _____ Processo: _____

NOME DO MÉDICO: _____ Cédula Profissional: _____

DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em : _____

DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em: _____

Na Qualidade de: _____

- 1.- Através deste procedimento pretende-se melhorar a minha qualidade de vida, eliminando as restrições da mobilidade originadas pelo programa de diálise, melhorando a reabilitação e procurando obter menos ansiedade e um menor grau de depressão em doentes tratados com hemodiálise.

A realização do procedimento pode ser captada em imagens para fins científicos ou didácticos.

- 2.- O médico explicou-me que o procedimento requer a administração de anestesia e que é possível que, durante ou depois da intervenção, seja necessária a utilização de sangue e/ou seus derivados, de cujos riscos irei ser informado pelos Serviços de Anestesiologia e Hemoterapia. É fundamental a colaboração com a Nefrologia e eventualmente com outras especialidades médicas e/ou cirúrgicas.

- 3.- Através desta técnica, procede-se ao transplante de um rim, quer seja de cadáver, quer seja de dador vivo, geralmente de um familiar, para cumprir as funções dos rins doentes. A intervenção realiza-se sob anestesia geral e por meio de uma incisão abdominal. Geralmente, a intervenção situa-se na região retro-peritoneal e consiste na implantação dos vasos sanguíneos do rim do dador nos vasos ilíacos do doente, levando o ureter até à bexiga.

O médico explicou-me que fui seleccionado como receptor do transplante após um complexo processo em que foram tidos em conta vários factores e se fizeram estudos imunológicos e não imunológicos (grupo sanguíneo, compatibilidade HLA, compatibilidades com o dador de transplante, prova cruzada, presença de anticorpos citotóxicos, a minha idade e peso e a idade e o peso do dador, o tempo de diálise e a patologia associada).

O médico informou-me que, durante o pós-operatório imediato, posso ter que usar uma drenagem próximo da ferida e uma sonda vesical, durante vários dias e que, também no pós-operatório imediato, o rim transplantado pode iniciar a produção de urina, ou tardar vários dias, até mesmo semanas ou, em determinados casos, não vir a fazê-lo nunca, devido a problemas associados.

- 4.- Compreendo que, apesar da adequada escolha da técnica e da sua correcta realização, podem aparecer efeitos indesejáveis, tanto os comuns derivados de toda a intervenção, e que podem afectar todos os órgãos e sistemas, como outros específicos do procedimento: não conseguir a realização do implante renal por problemas técnicos durante a intervenção; complicações alérgicas aos medicamentos que posso necessitar durante a intervenção ou no pós-operatório, de evolução imprevisível; hemorragia incoercível, tanto durante o acto cirúrgico como no pós-operatório, cujas consequências são muito diversas, dependendo do tipo de tratamento que seja necessário efectuar, oscilando desde uma gravidade mínima até à possibilidade de morte, em consequência directa da hemorragia ou por efeitos secundários dos tratamentos efectuados; complicações abdominais em consequência da abertura da cavidade abdo-

minal (parésia intestinal passageira ou persistente, obstrução intestinal que exija a realização de intervenções com resultados imprevisíveis, peritonite ou infecção da cavidade abdominal), com resultados imprevisíveis; problemas e complicações da ferida cirúrgica (infecção nos seus diversos graus de gravidade, deiscência da sutura - abertura da ferida -, que pode exigir uma intervenção secundária, fístulas permanentes ou temporárias e defeitos estéticos originados por alguma das complicações anteriores ou processos cicatriciais anómalos; intolerância aos materiais de sutura, que pode exigir reintervenção para a sua extracção; nevralgias, hiperestesia -aumento da sensibilidade - ou hipoestesia—diminuição da sensibilidade); impotência (impossibilidade física de erecção); incontinência urinária, num elevado número de casos, transitória ou permanente; problemas da linfadenectomia (lesões vasculares graves das artérias aorta, ilíacas, hipogástricas e lesões venosas, que originar hemorragias importantes, lesões ureterais que podem exigir soluções endo-urológicas ou cirúrgicas, até a extirpação do rim, lesão nervosa, fibrose reactiva e estenose a longo prazo, linfocele, que exige com frequência a realização de posteriores manipulações e até mesmo uma nova intervenção cirúrgica); infecção urinária, pneumonia por diferentes microrganismos, de gravidade variável, mas por vezes intensa, devido às características do doente (imunodepressão); complicações vasculares (trombose de vasos renais, estenose da artéria renal, estenose e/ou trombose da artéria ilíaca, com efeitos secundários sobre as pernas); complicações urológicas (hematúria -urina no sangue-, fístulas urinárias -fuga de urina-, obstrução a qualquer nível do tracto urinário); estas complicações podem pôr em perigo a função do rim, tornando necessárias outras intervenções para a sua solução, podendo ser necessário até mesmo extirpar o rim transplantado; tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do processo; hemorragias digestivas, que são pouco frequentes mas que podem existir, ainda que se tomem medidas profilácticas, cuja gravidade depende da sua intensidade e dos efeitos dos tratamentos administrados

O médico explicou-me que estas complicações são habitualmente resolvidas com tratamento médico (medicamentos, soros,...), mas podem chegar a exigir uma reintervenção, por vezes de urgência, incluindo um risco de mortalidade.

Para além destas complicações, o médico informou-me que no transplante podem surgir outras:

Transmitidas pelo rim transplantado: Ainda que, antes e durante a intervenção de recolha de órgãos, se façam os estudos necessários para confirmar a normalidade do rim e evitar a transmissão de doenças, existe a possibilidade remota de que não fosse detectado previamente algum tipo de infecção ou tumor e se transmitisse ao receptor. Esta possibilidade obrigaria a diversos procedimentos posteriores.

Isquémicas (necrose tubular aguda): Trata-se de uma complicação que se caracteriza pela ausência imediata de função renal (o rim transplantado não produz urina) ou, se existe, é insuficiente, obrigando à realização de diálise durante um período de tempo variável.

Imunes (rejeição): A rejeição aguda é a causa mais frequente de perda do enxerto no período inicial do transplante, enquanto que, a longo prazo, é a nefropatia crónica do enxerto (rejeição crónica). A rejeição pode apresentar-se durante ou imediatamente após o implante, nas primeiras semanas ou ao longo de toda a evolução do transplante. O diagnóstico de rejeição pode implicar a realização de biopsias renais. Apesar dos tratamentos imunossupressores, o rim pode não melhorar, perdendo a sua função, sendo necessária a reinclusão em programa de diálise. Em alguns casos, é necessário realizar previamente a extirpação do rim transplantado.

Infeciosas: No doente transplantado, são habituais as infecções por microrganismos oportunistas e mais frequentes as infecções por microrganismos habituais.

Hepáticas: As doenças do fígado constituem uma das complicações mais frequentes do transplante renal, incluindo doença hepática aguda, crónica, devido à toxicidade da medicação imunossupressora (azatioprina, ciclosporina) e tumores.

Gastrintestinais: Úlcera gastro-duodenal, pancreatite, colecistite, diverticulite e perfuração do cólon.

Cardiovasculares: Incluindo enfarte de miocárdio, insuficiência cardíaca e acidentes cerebro-vasculares.

Hematológicas: Eritrocitose (aumento dos eritrócitos), que pode obrigar a realizar hemaferese terapêutica (sangria). Anemia, leucopénia (número baixo de leucócitos), trombocitopénia (número baixo de plaquetas), habitualmente secundárias a infecções (CMV) ou devido a toxicidade da medicação imunossupressora. Síndrome hemolítica urémica (anemia, trombocitopénia e insuficiência renal).

Outras: Recidiva de glomerulonefrites (as mais frequentes são a glomerulonefrite membrano-proliferativa e a esclerosante segmentar e focal). Glomerulonefrite *de novo* (a mais frequente é a membranosa). A glomerulonefrite membrano-proliferativa é a mais habitual quando surge num doente com hepatite C.

Hipertensão arterial. É uma das complicações mais frequentes, podendo chegar a 80% dos doentes transplantados.

Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (aumento do colesterol e dos triglicéridos), numa frequência superior a 50%.

Aterosclerose. A idade, o sexo (masculino), a diabetes, o tabagismo, a hipercolesterolemia, a hipertensão arterial e as doses elevadas de corticóides são os factores que mais contribuem para a presença de aterosclerose nos doentes transplantados.

Complicações ósseas: Hipercalcemia (cálcio elevado), necrose asséptica da cabeça do fémur e uma maior predisposição para as fracturas e lesões nos tendões.

Tumores: a possibilidade de apresentar um tumor maligno após o transplante renal e a imunossupressão é superior à da população em geral. Os cancro de pele são os mais frequentes.

Medicação imunossupressora: a indicação da medicação imunossupressora é a prevenção da rejeição aguda. Esta medicação inclui actualmente corticóides, azatioprina, ciclosporina neoral, tacrolimus, micofenolato mofetil, basiliximab, anticorpos monoclonais e policlonais. Na concepção do protocolo imunossupressor, são consideradas as características do receptor e do dador e a evolução clínica.

Estes medicamentos podem implicar efeitos adversos, a salientar:

Corticóides: Aumento da susceptibilidade a infecções, obesidade, osteonecrose asséptica, hiperglicémia, hipertensão arterial, dislipemia, úlcera péptica, labilidade emocional, hirsutismo (excesso de pêlo) e fácies cushingóide (arredondamento da cara). A longo prazo surge habitualmente miopia, osteoporose, aterosclerose, cataratas e atrofia cutânea.

Ciclosporina: Efeitos adversos renais (nefrotoxicidade aguda e crónica, síndrome hemolítica urémica, hipercaliémia, hipomagnesémia, acidose metabólica hiperclorémica e hipertensão arterial); neurológicos (tremor, cefaleias, parestesias e crises convulsivas); digestivos (hepatotoxicidade, colelitíase, pancreatite); metabólicos (hiperuricémia e hiperglicémia), dermatológicos (hipertricose - aumento do pêlo - e hiperplasia gengival - tumefacção das gengivas), tumores (linfomas e sarcoma de Kaposi, como mais frequentes).

Azatioprina: Depressão medular (leucopénia - leucócitos baixos, trombocitopénia - plaquetas baixas -, anemia). Alteração da função hepática, colestase e icterícia (doença veno-oclusiva hepática). Favorece as infecções em geral e em particular infecções virais (citomegalovírus, herpes simples, herpes zóster), assim como o aumento do aparecimento de tumores.

Tacrolimus: Efeitos adversos semelhantes aos da ciclosporina, destacando-se a nefrotoxicidade, hiperglicémia e diabetes e as alterações neurológicas.

Do mesmo modo que os outros imunossupressores, os doentes tratados com tacrolimus apresentam uma maior susceptibilidade para as infecções e para o desenvolvimento de tumores.

Micofenolato mofetil: Alterações gastrintestinais: dor abdominal, náuseas, vómitos, diarreia e, ocasionalmente, hemorragia digestiva; alterações hematológicas: leucopénia, anemia e trombocitopénia. Aumento da incidência de infecções, sépsis (geralmente infecção por CMV) e de tumores.

Anticorpos policlonais: A maioria dos efeitos secundários devem-se às proteínas heterólogas (proteínas de indivíduos de espécie diferente) presentes nestas preparações, ou a um efeito imunossupressor excessivo. Entre eles destacam-se febre, calafrios, artralguas e, ocasionalmente, reacções anafilácticas (hipotensão, dispneia, dor torácica, urticária, púrpura), doença do soro, trombocitopénia e leucopénia. Predispõem ao aparecimento de infecções por microrganismos oportunistas e de tumores.

Anticorpos monoclonais: Os efeitos secundários mais característicos surgem após a administração da primeira dose e manifestam-se com febre, calafrios, dores musculares e articulares, cefaleias, náuseas, vómitos, dor torácica e taquipneia - aumento da frequência respiratória. Complicações pulmonares e car-

díacas, com edema agudo do pulmão, broncospasmo - estreitamento dos brônquios, de forma generalizada, hiper e hipotensão arterial e trombose. Quadros neurológicos, incluindo convulsões e encefalopatia. Perturbações psiquiátricas (psicose). Aparecimento de infecções e tumores, facilitados pela sobreimunossupressão.

Sensibilização (o OKT3 estimula a produção de anticorpos anti-OKT3).

O não cumprimento do tratamento imunossupressor pode estar associado à presença de rejeição, insuficiência renal e reinclusão em programa de diálise.

5.- O médico explicou-me que, para a realização desta técnica, pode ser necessária uma preparação prévia, por vezes com algumas particularidades, tais como (nota do médico) _____

embora possa ser possível a sua realização sem uma preparação completa.

Também me explicou a necessidade de o avisar sobre as minhas eventuais alergias medicamentosas, alterações da coagulação, doenças cardiopulmonares, existência de próteses, *pacemaker*, medicação actual ou qualquer outra circunstância.

Devido à minha situação actual (diabetes, obesidade, hipertensão, anemia, idade avançada...) pode existir um aumento da frequência ou da gravidade dos riscos ou complicações, tais como (nota do médico)

6.- O médico explicou-me que as alternativas são a diálise peritoneal e a hemodiálise, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é o transplante renal.

Compreendi todas as explicações que me foram dadas, numa linguagem clara e simples, e o médico que me atendeu permitiu-me expor-lhe todas as questões e clarificar todas as minhas dúvidas.

Também compreendo que, em qualquer momento e sem necessidade de nenhuma explicação, posso revogar o consentimento que agora disponibilizo.

Desta forma, declaro que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Nestas condições,

CONSINTO e AUTORIZO
Que me seja realizado TRANSPLANTE RENAL

Local: _____ Data: ____ / ____ / _____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____