

Experiência de um ano em Transplantação Renal do Serviço de Urologia do Hosp. S. João - Porto

Rui Pinto¹, Oliveira R.¹, José Quintas¹, Francisco Cruz¹ e Serviço de Urologia*

¹ Serviço de Urologia, H. S. João, Porto, Portugal

* Tomada N., Silva J., Teixeira J., Vendeira P., Silva C., Guimarães J., Ribau U., Dinis P., Carvalho J., Pina F.

Introdução: A doença renal terminal (DRT) é um problema de saúde pública na sociedade actual, tendo como causas conhecidas mais frequentes a nefropatia diabética, as nefropatias vasculares, as glomerulonefrites, a doença renal poliquística e a nefrite intersticial. O transplante renal é actualmente reconhecido como o tratamento de eleição para a DRT, pois aumenta a qualidade de vida e a sobrevida a curto e a longo prazo em relação ao tratamento dialítico

O objectivo deste trabalho é a revisão dos transplantes renais efectuados no último ano pelo Serviço de Urologia do Hospital de São João.

Material e Métodos: Reviram-se os processos clínicos dos doentes submetidos a transplante renal no período entre 1 de Março de 2006 e 31 de Março de 2007. Avaliaram-se os dados epidemiológicos, a causa de DRT, as comorbilidades, o protocolo de imunossupressão utilizado, o tempo operatório e técnica cirúrgica, as complicações e mortalidade.

Resultados: O total de transplantes renais foi de 55 (25 doentes do sexo feminino e 30 do sexo masculino). Em 30% não se identificou a causa da DRT; das causas conhecidas, a nefropatia diabética foi a mais frequente

(25%). O protocolo de imunossupressão utilizado incluiu fármacos com menor nefrotoxicidade como o micofenolato de mofetil, o tacrolimus e o sirolimus. O tempo operatório médio foi de 2h00 (1h30-3h00). Em 48 doentes o aloenxerto foi colocado na fossa ilíaca direita e em 7 na fossa ilíaca esquerda. As complicações observadas foram: a rejeição aguda do aloenxerto (n=16); linfocelo (n=6), 1 com necessidade de drenagem cirúrgica com abertura de janela peritoneal e 5 por via percutânea; estenose ureteral (n=3); fístula urinária (n=1); trombose da veia renal (n=1); estenose da artéria renal (n=1); morte por EAM (n=1). Foram realizadas 2 transplantectomias após rejeição aguda do aloenxerto.

Conclusões: As complicações cirúrgicas observadas neste grupo de doentes, submetidos a transplantação no primeiro ano de actividade do Serviço de Urologia como responsável pela transplantação renal, são comparáveis às descritas na literatura internacional.

Os novos fármacos imunossupressores com menor nefrotoxicidade contribuem para a diminuição do número de rejeições agudas do aloenxerto, com menor necessidade de transplantectomias.