

95% dos pulmões para transplante são desperdiçados

26/11/2009
Folha de São Paulo

Aproveitamento equivale a um terço da média de outros países; Brasil fez 53 transplantes pulmonares em 2008

Capacitação inadequada está entre as causas do desperdício; de 30% a 50% dos doentes na fila morrem sem receber o órgão

Apenas 5% dos pulmões disponíveis para transplante no Brasil são aproveitados. O número equivale a um terço da taxa média de aproveitamento em outros centros do mundo -que é em torno de 15%. Uma das causas do desperdício é a inadequada capacitação das equipes em identificar e manter o potencial doador até a retirada do órgão.

Em 2008, o Brasil realizou 53 transplantes pulmonares. A demanda por esse tipo de tratamento no país é de quase sete vezes isso, segundo dados da ABTO (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos). Hoje, de 30% a 50% dos doentes que estão em fila de espera morrem sem receber o órgão.

O pulmão é o primeiro órgão a se deteriorar no processo de morte encefálica. Em geral, o potencial doador necessita de respiração artificial, que, muitas vezes, compromete a qualidade do órgão - que também fica sujeito à contaminação direta pelo ar, tanto no caso do doador quanto no do receptor.

Outro problema é a falta de treinamento das equipes cirúrgicas que fazem a captação do órgão. Por erros de avaliação do potencial do doador ou por não saber mantê-lo adequadamente até a retirada do pulmão, muitos órgãos viáveis acabam sendo inutilizados.

Para tentar melhorar esse panorama no Estado de São Paulo, o InCor (Instituto do Coração), um dos principais centros de transplante de pulmão do país, criou uma rede de apoio à captação do órgão no Estado, que prevê a capacitação de médicos. O objetivo é aumentar em 20% o número de transplantes realizados.

Segundo o cirurgião Fábio Jatene, diretor do Programa de Transplante de Pulmão do InCor, é comum a equipe receber notificações de potenciais doadores no interior do Estado e, quando chega ao hospital para retirar o órgão, o pulmão já não tem mais qualidade.

"Após a morte encefálica, o pulmão fica mais sujeito a infecções. Há um acúmulo de líquidos que pode deteriorá-lo rapidamente", explica.

Jatene afirma que uma equipe treinada pode usar recursos, como a aspiração do líquido do pulmão, que aumentam as chances de preservação do órgão até a chegada da equipe de captação. "No futuro teremos pessoas no interior familiarizadas com a captação e não haverá mais necessidade de deslocar uma equipe da capital."

Para o médico Ben-Hur Ferraz Neto, vice-presidente da ABTO, melhorar a qualidade da captação em São Paulo e Porto Alegre, onde estão os dois principais centros de transplante de pulmão, é mais importante do que treinar médicos no interior. "O número de doadores de órgãos na capital tem aumentado nos últimos anos, mas isso não tem se refletido no número de pulmões viáveis." Sobrevivência

A sobrevida média dos pacientes transplantados de pulmão é de 80% em um ano. Ao final de cinco anos, de 50% a 55% dos pacientes continuam vivos.

Segundo Jatene, é preciso difundir entre os médicos que o transplante deve ser considerado cada vez mais uma alternativa terapêutica em casos avançados de doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema e fibrose pulmonares, hipertensão pulmonar e fibrose cística.

Hoje, por temer o risco de morte da cirurgia, muitos médicos não indicam o transplante. Ao mesmo tempo, como são poucos os centros brasileiros que fazem o procedimento, muitos pacientes não têm condições de se estabelecerem em outra cidade para o tratamento.