

Capítulo 5 - DOI:10.55232/1085001.5

**A EXPERIÊNCIA INICIAL DO ÚNICO CENTRO DE
TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO NO MARANHÃO**

Vicktor Bruno Pereira Pinto, Pedro Ivo de Sousa Neto, Luigi Antony Vinhaes Prohmann, João Ricardo Buhatem Chaves Silva, Karyne Costa Cavalcante, Tereza Cristina Monteiro de Melo Prazeres, Jandrey Paulo Julião de Souza, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento, Kevin Waquim Pessoa Carvalho

Introdução: O transplante renal pediátrico (TRP) é a terapia de escolha para crianças com doença renal em estágio terminal (DRCT) em todo o mundo. Lamentavelmente, no Maranhão, o acesso ao TRP é extremamente difícil devido ao status socioeconômico do receptor/doador, estrutura de cuidados de saúde e, especialmente, escassez de órgãos. O único centro em atividade atualmente no estado iniciou nos últimos 10 anos um programa TRP com bons resultados a médio prazo. Objetivo: Analisar a experiência de transplante renal pediátrico da equipe do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Métodos: Análise retrospectiva de dados coletados prospectivamente entre fevereiro de 2012 e agosto de 2021. O estudo foi realizado no HU-UFMA, com inclusão dos casos de TRP (<18 anos) realizados desde o início do Programa (n=6), sendo incluídos dados demográficos, etiologia da DRCT, modalidade e duração da diálise, tipo de doador e complicação de transplante de rim. De acordo com o protocolo da instituição: pré-implantação/biópsias de protocolo, avaliação de anticorpos (citometria de fluxo de células T/B, mais HLA teste), imunossupressão tripla (tacrolimus, micofenolato de mofetil, esteroides) e a terapia de indução foi realizada em cada caso. Resultados: Dos 6 transplantes, 5 enxertos (83,34%) eram provenientes de doadores falecidos e 1 (16,67%) de doadores vivos. A média de idade dos receptores foi de $12,94 \pm 2,33$, o valor médio do IMC pré-transplante de $16,92 \pm 1,96$ e 83,34% corresponderam ao sexo feminino. Em 33,34% observou-se DRCT devido a etiologia indeterminada, 33,34% devido a doença renal crônica secundária a bexiga neurogênica (mielomeningocele) e os outros diagnósticos representados por Síndrome de Alport (16,67%) e glomerulonefrite membranoproliferativa (16,67%). Todos os pacientes estavam em hemodiálise antes do transplante. Dentre as complicações pós-operatórias, observou-se: disfunção do aloenxerto em 50% dos pacientes, a qual foi tratada de forma conservadora; pielonefrite em 16,67% e sangramento de ferida operatória em 16,67%. Não houve perda do enxerto, nem morte ou necessidade de reintervenção cirúrgica. Conclusões: TRP é a melhor opção terapêutica para crianças com DRCT. Apesar das limitações da estrutura de saúde do estado, obteve-se bons resultados de médio prazo. Contudo, é evidente a necessidade de dar ênfase para melhorar o acesso ao transplante, especialmente no contexto de receptores pediátricos.

Palavras-chave: Transplante renal pediátrico; doença renal crônica; imunossupressão

Referências Bibliográficas:

Piovesan A, Nahas WC. Estado atual do transplante renal no Brasil e sua inserção no contexto mundial. Rev Med (São Paulo). 2018 maio-jun.;97(3):334-9.

Cordinhã C et al. Pediatric Kidney Transplantation: Experience of a Center Over 4 Decades. Transplantation Proceedings, 51, 1579e1584 (2019)

McDonald SP, Craig JC; Australian and New Zealand Paediatric Nephrology Association. Long-term survival of children with end-stage renal disease. N Engl J Med 2004 Jun;350(26):2654-2662.