

# Manual de Bolso – Transplante Renal com DOADOR FALECIDO (HRBA)

Desenvolvido pelo Dr. Emanuel  
Esposito — Médico Nefrologista | CRM-  
PA: 9173 | RQE CM: 8787 | RQE NEFRO:  
8786

# Internação & Pré-operatório

## Admissão do Paciente

- O paciente pré-selecionado pelo ranking é encaminhado ao Acolhimento para internação hospitalar pelo nefrologista de plantão na hemodiálise.
- Confirmar tipagem ABO e crossmatch negativo.
- Revisar pré-TX: sorologias, doppler, documentação.

## Avaliação Clínica

- Avaliar necessidade de diálise ( $K > 5,5$ ) e peso seco.
- Anamnese e exame físico do receptor, preferencialmente com POCUS multiorgânico.

## Documentação e Exames

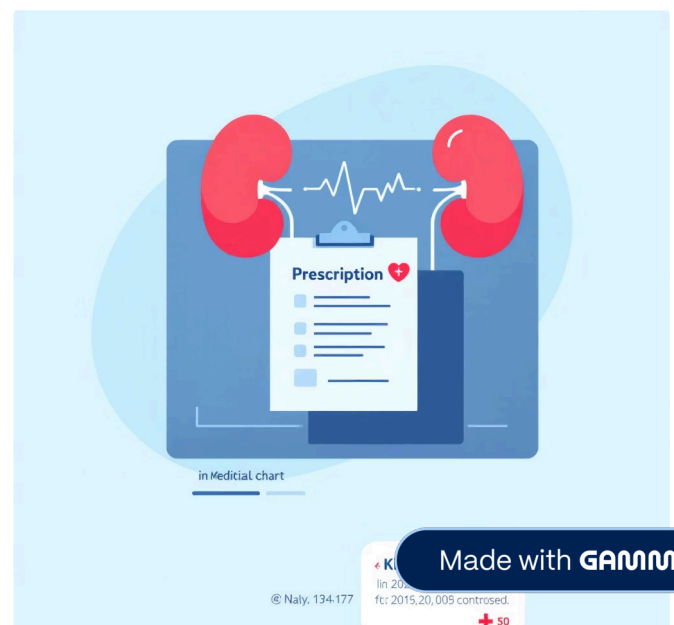
- Documentos necessários para internação: AIH em 2 vias, Admissão médica/Plano terapêutico, formulário de internação de urgência, termo de aceite de rim de doador falecido, termo para procedimentos especiais, consentimento informado para hemocomponentes, solicitação de reserva de sangue, prescrição médica\*, aviso cirúrgico.

## Exames Necessários

- RX tórax
- ECG
- Hemograma
- Coagulograma
- Eletrólitos
- Função renal/hepática
- Gasometria
- $\beta$ -HCG (mulher fértil)
- Tipagem sanguínea

## Prescrição e Preparo

- Prescrição médica: Atenção para reconciliação medicamentosa, especialmente antidepressivos, anticonvulsivantes, antiarrítmicos, medicações para asma, hormônios tireoidianos e insulina.
- Preencher Folhão e reservar hemocomponentes.



# Prescrição Inicial (Receptor)

Medicação	Esquema
Metilprednisolona (Solumedrol)	1000 mg EV antes da reperfusão
Tacrolimo	0,1 mg/kg VO 12/12h – alvo precoce: 8–12 ng/mL
Micofenolato sódico	360 mg VO 12/12h – 50% da dose plena se indução deplecional
Profilaxia para Strongyloides	Albendazol 400 mg VO 1x/dia por 3 dias
Profilaxia gástrica/anti-H1	Conforme protocolo



## Atenção

A prescrição inicial é fundamental para o sucesso do transplante. Mantenha rigor nos horários e doses dos imunossupressores.

# Intraoperatório

## Antibioticoprofilaxia

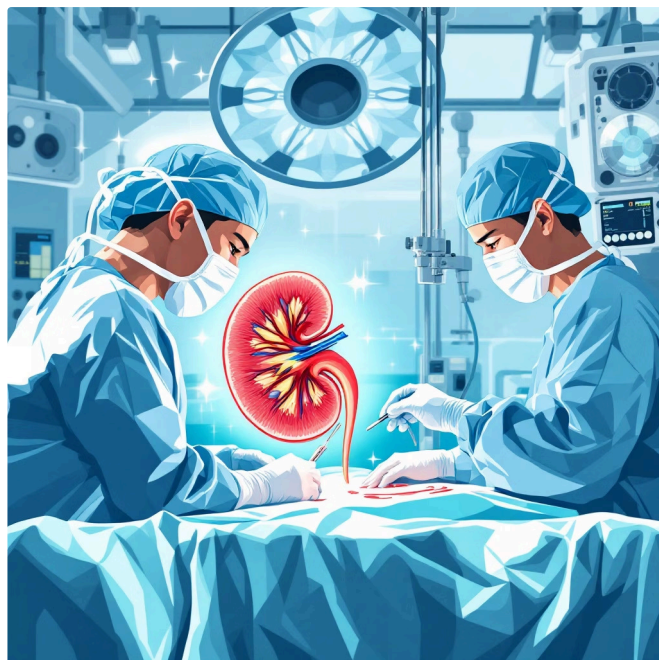
- Profilaxia antibiótica: Cefazolina 1 g EV 8/8h por 24 h.
- Manter antibiótico do doador se já em uso.

## Manejo Hemodinâmico

- PAM 80–100 mmHg; volume guiado por clínica/GID/POCUS.
- Metilprednisolona (Solumedrol) 1000 mg EV antes da abertura dos clamps.
- Considerar manitol e furosemida.

## Pós-procedimento Imediato

- Extubar em sala se possível.
- Avisar Radiologia para doppler imediato do enxerto.



O momento da reperfusão do enxerto é crítico e requer atenção especial da equipe cirúrgica e anestésica.

# Pós-op UTI (48–72h)

Avaliação inicial

Manejo de fluidos

Imunossupressão

Indicações de diálise

- Solicitar Doppler renal na chegada à UTI (protocolar HRBA).
- Hidratação: >1000 ml/24h → repor ~50%; anúria/diurese <500 ml/24h → evitar reposição cega.
- Manter imunossupressão oral: Tacrolimo + Micofenolato + Prednisona.
- Monitorizar tacrolimo 3×/semana até meta.
- Indicar diálise se: hipercalemia, sobrecarga volêmica, acidose grave, uremia sintomática, oligúria.

Aspecto	Conduta
Imunossupressão oral	Tacrolimo 0,1 mg/kg 12/12h; Micofenolato 360 mg 12/12h; Prednisona 0,5 mg/kg/dia
Indução	Thymoglobulina (rATG) 3 mg/kg EV (exceto MM zero). Se DSA: +1+1 mg/kg
Diluição e Infusão	3 mg/kg em SF/SG5% 500 ml, BI 10h após estabilidade clínica
Pré-medicação	Hidrocortisona 200 mg EV + Dipirona 2 ml EV + Cimetidina 150 mg EV + Difenidramina ou Loratadina 10 mg VO
Contraindicações	Infecção ativa, febre, plaquetas <100.000, linfócitos <200/μL

# Enfermaria (D2–D7) + Profilaxias

## Manejo Geral

- Hidratação venosa 2–3 L/dia se diurese adequada; migrar para VO a partir do D3.
- Retirar SVD D5–D7; retirar dreno se débito <70 ml/24 h; retirar CVC precocemente quando seguro.
- Exames diários até D7; Tacrolimo 2–3×/semana.
- Imunossupressão plena após indução: Tacrolimo 0,1–0,15 mg/kg 12/12h + Micofenolato 720 mg 12/12h.
- Avaliar risco de TVP: Heparina 5.000 UI SC 8/12h se seguro.



## Esquemas Profiláticos

Alvo	Esquema	Duração
Candida	Nistatina suspensão ou Clotrimazol pastilhas	1–3 meses
PCP	TMP-SMX (Bactrim) 400/80 mg 1 cp/dia	6–12 meses
CMV	Valganciclovir VO (ajustar TFG) ou Ganciclovir EV (IgG-) metade da dose	3–6 meses (≥6 em alto risco)
TB latente	Isoniazida 300 mg + Piridoxina	6–9 meses



# Alta Hospitalar (D7–D10)



## Definição da Alta

- Definida pelo Nefrologista
- Alta com consultas marcadas (uro e nefro) e medicamentos imunossupressores em mãos.



## Uso de Medicamentos

- Uso rigoroso dos imunossupressores em horários fixos.
- Evitar AINEs e interações relevantes (ex.: macrolídeos, azólicos ↑ tacrolimo).



## Sinais de Alerta

- Orientar sinais de alerta: febre, dor/incisão, ↓ diurese, diarreia intensa, cefaleia/HTA, dispneia.

## Seguimento Ambulatorial

- Consultas: 2–3×/semana no 1º mês; dosar tacrolimo em todas.
- Cuidados com ferida operatória e fotoproteção.



# Fluxos Legais (CET-PA/SNT)

- 1** — **Comunicação**  
Comunicar CET-PA após o transplante.
- 2** — **Homologação**  
Homologar o transplante até 15 dias.
- 3** — **Legislação**  
Seguir Portaria GM/MS nº 2.600/2009 e ABTO.

## **Importante**

O cumprimento dos prazos legais é fundamental para a regularização do procedimento junto ao Sistema Nacional de Transplantes.





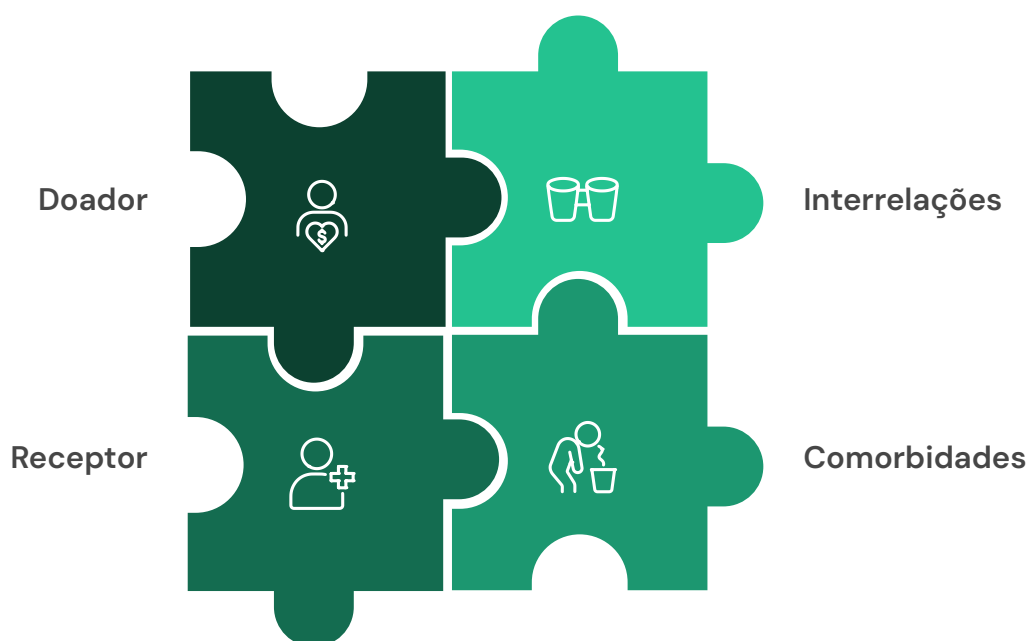
# Pontos importantes sobre Imunossupressão (IS) para o Nefrologista

## Critérios de Aceite

- Aceite de rim: apenas com prova cruzada negativa; se DSA presente, aceitar apenas se < 2500 MFI.
- DSA tem mais importância clínica do que o PRA.
- Sempre considerar o risco imunológico do receptor e características do doador.

## Regimes de Imunossupressão

- Regime padrão: indução + Tacrolimo + Corticoide + Micofenolato.
- Doador vivo idêntico NÃO recebe terapia de indução.
- Alternativas ao Micofenolato: Azatioprina e inibidores de mTOR, indicados em risco baixo a moderado e rins de critério padrão.



# Referências e Créditos

## Referências

- KDIGO (2020)
- Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO)
- Registro Brasileiro de Transplantes (RBT)

## Desenvolvido pelo Dr. Emanuel Esposito

Médico Nefrologista | CRM-PA: 9173 | RQE CM: 8787  
| RQE NEFRO: 8786

### Sobre este Manual

Este manual de bolso foi desenvolvido para auxiliar a equipe médica do HRBA nos procedimentos de transplante renal com doador falecido, seguindo os protocolos e diretrizes mais atualizados.

