



# COLHEITA DE TECIDOS EM DADOR EM CORAÇÃO PARADO – CONTRIBUIÇÃO PARA A AUTO SUFICIENCIA NACIONAL?

Maria Cruz Palma, Maria João Xavier, Paula Pico

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE – Gabinete Coordenador  
de Colheita e Transplantação do Hospital S. José

XII Congresso Português de Transplantação | XIII Congresso Luso Brasileiro  
de Transplantação e I Encontro Ibérico de Transplantação

Lisboa, 11 de Outubro de 2014

# INTRODUÇÃO

1961 | HSAC realizou os primeiros transplantes de córneas

1997 | Programa Comum Colheita e Transplantação de Órgãos e Tecidos - HCL

2000 | Colheita e transplante de córneas em dador em morte cerebral

2001 | Início do programa de colheita de córneas em coração parado

2003 | Reuniões preparatórias para colheita de osso

2007 | Início da actividade de colheita de membrana amniótica no HDE

2013 | Implementação de banco de córneas no CHLC, EPE

# RESULTADOS 2013

- **Dadores em morte cerebral:** **71**
  - Dadores em morte cerebral no CHLC, EPE **38**
  - Dadores em morte cerebral < 65 anos **16**
  - Colheita de tecidos (além de córneas) **11 (68,7%)**

[Foram colhidas 89 córneas dador em morte cerebral; 14 válvulas, 6 peças de tecido músculo-esquelético (osso) e 2 segmentos de pele]
- **Dadores em coração parado (só córneas)** **150**
  - Dadores em coração parado no CHLC, EPE **83**
  - Dadores em coração parado < 65 anos **29**

[294 córneas em dador em coração parado]

# METODOLOGIA

- Amostra:
  - Dadores córneas coração parado < 65 anos 29(G1)
  - Falecidos não referenciados DCP < 65 anos 26(G2)  
(num total de 91 não referenciados com critérios de inclusão em 2013)
- Critérios de seleção de dadores de aloenxertos definidos pelo BT IPST, IP (2010) - 65 anos (idade limite para a doação de tecidos)

# METODOLOGIA

Tecido cardiovascular	Tecido músculo-esquelético
<p><b>Válvulas</b></p> <p>Idade superior a 50 anos. Doença valvular cardíaca. Malformações cardíacas congénitas. Cardiomiopatia Hipertrófica. Cardiomiopatia Dilatada. História de endocardite. História de cirurgia cardíaca. Síndrome de Marfan. História de febre reumática. Trauma torácico penetrante. Massagem cardíaca directa em condições sépticas. Obesidade mórbida. Dislipidémia. Hipertensão arterial. História de administração crónica de corticóides ou agentes imunossuppressores, independentemente da causa.</p>	<p>Fracturas expostas. Elevado grau de osteoporose. Osteíte ou arterites sépticas. História de administração crónica de corticoides ou agentes imunossuppressores, independentemente da causa. Idade: <b>Osso</b> Idade superior a 65 anos ou inferior a 16 anos. <b>Osso para suporte estrutural, Osteo-Condral, Tendão e Fascia Lata</b> Idade superior a 45 anos.</p>
<p><b>Vasos</b></p> <p>Idade superior a 50 anos ou inferior a 15 anos. Presença de aneurismas. Obesidade mórbida. Dislipidémia. Hipertensão arterial. Doenças dos grandes vasos e/ou arteriopatias periféricas (ex. S. de Raynaud). História de administração crónica de corticóides ou agentes imunossuppressores, independentemente da causa.</p>	<p><b>Tecido cutâneo</b></p> <p>Idade superior a 60 anos ou inferior a 18 anos. Dermatites generalizadas. Grande número de nevus. História de administração crónica de corticóides ou agentes imunossuppressores, independentemente da causa. Morte por envenenamento com tóxicos sistémicos. Doenças do colagénio (ex.: esclerodermite, epidermólise bolhosa, etc.).</p> <p><b>Córnea</b></p> <p>Idade superior a 80 anos ou inferior a 2 anos Retinoblastoma Melanoma ocular Metástases de tumores malignos primários e secundários que afetam a câmara anterior do olho História de queratite herpética Infeção ativa (viral, bacteriana, fúngica) Distrofia, pterígio, leucomas, úlcera, queratocone, e outras lesões Cirurgia refrativa a LASER e intraocular (lente)</p>

# RESULTADOS

Colheita de tecidos	G1*	G2	Total	%
Todos os tecidos	2	3	5	9
Todos, excluindo tendão, fascia lata, osso para suporte e osteo condral	6	2	8	14,6
Todos, excluindo válvulas	0	2	2	3,6
Somente osso, pele e córneas	12	11	23	41,8
Somente osso e córneas	9	6	15	27,3
Somente córneas	*	2	2	3,7
Total de dadores	29	26	55	100

\* Foram todos dadores de córneas

**Com a implementação do programa de colheita de tecidos em dador em coração parado, tudo seriam ganhos!**

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- **A** consulta dos 55 processos que integraram a nossa amostra permitiu-nos constatar que temos condições para aumentar o número de colheitas de tecidos e que a implementação de um programa de colheita em dador em coração parado é um passo importante devendo avançar no menor curto espaço de tempo, no CHLC, EPE;
- **A** colheita de tecidos em dador em morte cerebral deve ser incentivada sempre que os dadores possuam critérios de inclusão (dos 16 dadores com idade inferior a 65 anos com origem no CHLC, EPE foram colhidos tecidos em 11 pelo que ficaram 5 sem colheita de tecidos - além das córneas - quando tinham critérios de inclusão);
- **A** colheita de tecidos nos hospitais da rede de referenciação deve ser estimulada pelo GCCT e pelas autoridades competentes, através da criação de equipas de colheita com profissionais das próprias instituições, com supervisão do GCCT e BT IPST, IP;
- **D**urante o ano de 2014, o BT IPST, IP elaborou uma revisão dos critérios de seleção de dadores de aloenxertos tendo seguido o que é recomendado por várias instituições e organismos internacionais sustentado também na sua experiencia da realidade portuguesa. Foram revistos os critérios e os limites de idade foram alargados o que, no futuro imediato, pode levar ao aparecimento de mais potenciais dadores de tecidos em morte cerebral e que devem ser estudados já incluídos nos novos critérios (medida a aplicar nos dadores em coração parado quando o programa tiver a sua implementação).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

**Obrigada pela atenção!**

macruz.palma@chlc.min-saude.pt

mjoao.xavier@chlc.min-saude.pt

paulac.pico@chlc.min-saude.pt