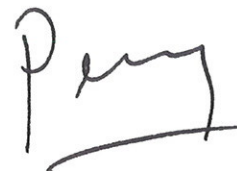


CIRCULAR NORMATIVA



Nº: 15/GDG

Data: 07/09/2009

Assunto: Normas de selecção do par dador-receptor em homotransplantação com rim de cadáver

Para: Conhecimento aos Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT) e Centros de Histocompatibilidade; Unidades de Transplantação; Coordenadores Hospitalares de Doação

De: Director – Geral da ASST

Os rins para transplantação são um bem da comunidade, destinando-se a doentes que, com este gesto, podem melhorar a sua sobrevivência e qualidade de vida.

A escolha do par dador-receptor deve seguir os critérios que melhor se adequem à sobrevivência e melhoria da qualidade de vida dos doentes, devendo actualizar-se sempre que o estado da arte o recomendar, respeitando os princípios do risco benefício, da equidade, transparência e acessibilidade, bem como da ética médica.

À Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação compete o exercício das funções de regulação, normalização, controlo e fiscalização da actividade de colheita, análise, manipulação, armazenamento e distribuição de órgãos, tecidos e células de origem humana, bem como garantir a qualidade e segurança destas actividades definindo e implementando medidas de controlo adequadas à prevenção de doenças transmissíveis, de acordo com os artigos 2.º, 8.º e 9.º do Decreto Regulamentar n.º 67/2007, de 29.05.

Assim, determina-se o seguinte:

CIRCULAR NORMATIVA

I – Critérios gerais para transplantação renal

- 1 – Os candidatos a transplantação renal podem efectuar a inscrição simultânea em duas unidades de transplantação, devendo indicar a unidade pela qual têm preferência.
- 2 – A cada candidato é atribuído um grau de urgência clínica, actualizado pelo médico da consulta pré-transplante das unidades em que o candidato está inscrito.
- 3 – No caso de haver divergência nos graus de urgência indicados pelas duas unidades, será considerado o de maior urgência.
- 4 – Existem dois graus de urgência activa: muita urgência (SU) e urgência (U2).
 - 4.1 – Considera-se em SU o doente em insuficiência renal crónica terminal, sem possibilidade de construção de acesso vascular definitivo e no qual a diálise peritoneal não é possível.
 - 4.2 – O doente poderá clinicamente ser considerado em contra-indicação temporária (CT) numa das unidades onde está inscrito. Nessa situação, compete aos centros de histocompatibilidade informar a outra unidade.
 - 4.3 – O doente em contra-indicação definitiva (CD) em duas unidades de inscrição deverá ser retirado da lista de espera.

II – Critérios clínicos e laboratoriais

- 1 – Para cada candidato, a transplantação só é considerada se existirem cumulativamente com o dador:
 - 1.1 – Compatibilidade no sistema ABO;
 - 1.1.1 – A distribuição dentro do sistema ABO deverá ser prioritariamente isogrupal, excepto para crianças ou doentes com grau de urgência SU, sensibilização (PRA) superior a 80%;
 - 1.2 – A compatibilidade no sistema Rh é considerada no caso de haver imunização conhecida para antígenos deste sistema;
 - 1.3 – *Crossmatch* antilinfocitário negativo por citotoxicidade com o último soro.
 - 1.4 – Nos casos em que não houver alossensibilização anterior conhecida com especificidade para antígenos do dador.

CIRCULAR NORMATIVA

São definidos os seguintes critérios de pontuação a aplicar na selecção do par dador –receptor:

Critério	Pontos
Incompatibilidades HLA (*):	
A) Sem incompatibilidade A, B e DR (<i>Full house</i>)	12
B) Sem incompatibilidade B e DR	8
C) Uma incompatibilidade B ou DR	4
D) Uma incompatibilidade B e uma em DR	2
E) Mais de duas incompatibilidades B e DR	1
Pré-sensibilização:	
PRA $\geq$ 80%	8
PRA $\geq$ 50%	4
Tempo de espera desde o início da diálise:	
Cada mês	0,1
Idade:	
Menos de 11 anos	5
De 11 a 18 anos	4
Retransplante:	
Cada mês desde o reinício de diálise (estes doentes não perdem a antiguidade em lista por perda do enxerto nos primeiros três meses após o transplante)	0,1
Diferença de idade entre dador e receptor:	
Dador $\geq$ 60 anos Receptor $\leq$ 55 anos	0
Dador $\leq$ 40 anos Receptor $\geq$ 55 anos	0
Restantes grupos	4

(*) As incompatibilidades para o locus HLA-A servirão como critério de desempate em caso de igualdade pontual. Atribui-se um ponto em caso de haver zero incompatibilidades para o locus HLA-A.

III – Selecção do par dador-receptor

A selecção do par dador-receptor deve seguir a seguinte ordem:

1 – Selecção ao nível nacional:

1.1 – No caso do dador de idade inferior a 18 anos, deverá ser feita selecção nacional para doentes pediátricos, sendo aceitável como compatibilidade mínima a existência de duas identidades no sistema HLA, das quais uma em DR.

CIRCULAR NORMATIVA

- 1.2 – A selecção será também feita ao nível nacional no caso dos doentes em SU.
- 1.3 – Em caso de transplante multiórgãos, a alocação será também ao nível nacional, segundo as regras seguintes:
- 1.3.1 – O rim que acompanha em transplantes múltiplos outros órgãos do mesmo dador, de acordo com a prioridade nacional reconhecida no regime de alocação, deve ser objecto de compensação pelo Gabinete que o recebeu mediante entrega do primeiro rim de qualidade equivalente, excepto no caso de transplante duplo de pâncreas e rim.
- 1.3.2 – O conceito de qualidade equivalente referido no número anterior comporta uma diferença de idade dos dadores não superior a dez anos no intervalo entre os vinte e os cinquenta, e exclui rins com condicionantes anatómicas ou outros tipos de lesões, bem como rins considerados sub-óptimos.
- 2 – Selecção ao nível regional:
- 2.1 – Com excepção das situações previstas no número anterior, a selecção de cada rim é efectuada primeiro a nível regional, depois ao nível nacional e por último ao nível internacional.
- 2.2 – Na selecção a nível regional, um dos rins será atribuído à unidade de transplantação do hospital de colheita, de preferência para um doente hiperimunizado da sua lista ou, se tal não for possível, para o receptor mais pontuado a nível regional.
- 2.3 – O outro rim será atribuído a um receptor hiperimunizado da região ou, se tal não for possível, para o receptor mais bem pontuado a nível regional.
- 2.4 – Os candidatos inscritos em lista de espera com SU têm prioridade sobre os anteriores e poderão ser transplantados sem qualquer identidade HLA;
- 2.5 – Os candidatos a transplantação multiórgão têm prioridade sobre outros candidatos, excepto para doentes em SU e receptores pediátricos.
- 2.6 – Quando o dador tiver menos de 30 anos, as crianças com idade inferior a 18 anos entram sempre no grupo de selecção, seguindo os critérios comuns aos outros doentes, mas com prioridade sobre esses doentes;
- 2.7 – Para desempate em caso de igualdade pontual, para além do locus HLA-A será considerado sucessivamente o maior valor do PRA e o tempo em diálise.

CIRCULAR NORMATIVA

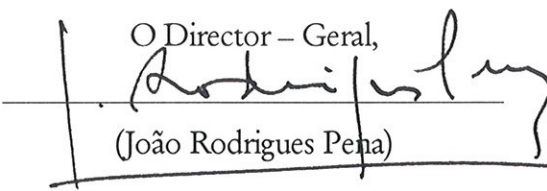
3 – Selecção ao nível internacional – Após ter sido feita a selecção nacional e regional de acordo com o descrito nos números anteriores e se não tiver sido encontrado um receptor, deverá ser feita a oferta ao nível internacional.

IV – Disposições finais

1 – Todo o processo de distribuição de rins deverá ser realizado de forma que a unidade de inscrição do doente a quem é oferecido um órgão decida da sua aceitabilidade no prazo máximo de uma hora.

2 – Por convocação da ASST, deverão as unidades de transplantação, os gabinetes de coordenação e os centros de histocompatibilidade efectuar reuniões com periodicidade mínima anual com o fim de discutir e definir critérios clínicos e logísticos, de acordo com o estado da arte e com as necessidades da organização ou de adequação a circunstâncias específicas.

3 – Os centros de hemodiálise devem enviar os soros para estudos de virologia trimestralmente para os centros de histocompatibilidade.

O Director – Geral,

(João Rodrigues Pena)