

TRANSPLANTE DE FÍGADO

Fuente: American Society of Transplantation web site www.a-s-t.org

INTRODUÇÃO

Um transplante de fígado não é um passo fácil de dar, mas pode salvar a sua vida. A você irá-lhe-á melhor com um novo transplante se entende a sua doença, os muitos passos que deve de dar durante o seu tratamento e as metas que necessita alcançar em cada passo. Deve trabalhar realmente duro para entender o que deve fazer para que o seu transplante funcione. Deve tomar as suas medicinas como explicam as receitas do médico, cumprir com as suas citas e estar em contacto permanente com os seus médicos e enfermeira

INFORMAÇÃO ACERCA DO FÍGADO

O fígado tem muitas tarefas que cumprir:

- Ajuda á digestão da sua comida.
- Limpa alguns desperdiços so seu sangue.
- Produz proteínas que evitam a formação de coágulos no seu sangue.
- Armazena a comida que se usa para produzir energia (glicógeno).
- Produz proteínas que o corpo necessita.
- Ajuda a usar e armazenar vitaminas.
- Produz quimicos que protegem o corpo.
- Descompõe muitos venenos e drogas.

O fígado também ajuda a controlar a maneira como o seu corpo usa a comida e trabalha com o sistema das defesas.

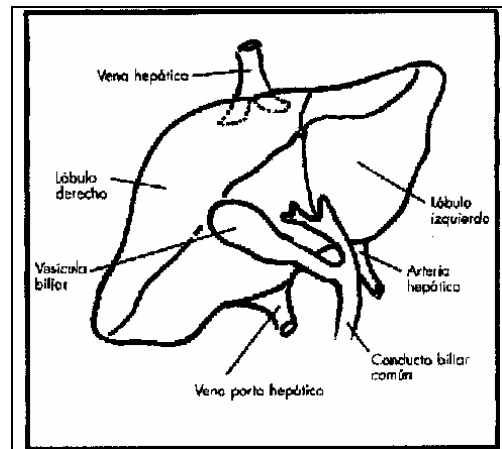
Quando o fígado se encontra muito danificado não pode fazer que cresça tecido novo sufeciente para curar-se a si mesmo. O dano severo do fígado chama-se “cirrose”. A Cirrose significa a miúdo que o fígado tem dois problemas principais:

1. Não pode cumprir com o trabalho que deve fazer.
2. O fígado está tão danificado que o sangue não pode correr livremente. Começa a produzir-se pressão alta do sangue nas artérias que alimentam o fígado.

O fígado pode resistir muito dano. Só começa a falhar quando está mais da metade danificada. Uma vez que uma pessoa amostra signos que o fígado falha, significa que o corpo já não pode depender do fígado em tempos de doença ou quando o necessite.

Signos de falhos do fígado podem incluir o seguinte:

- Pele e olhos amarelos (ictericia)
- Falta de memória, confusão ou coma (encefalopatía)
- Muito cansaço (fadiga)
- Perda de músculo



- Comichão
- Má coagulação do sangue

Outros signos de doença do fígado incluem a formação dum fluido no estômago (ascitis), infecções e sangrado no estômago. Não há tratamento que possa ajudar ao fígado a fazer todo o seu trabalho. Portanto, quando uma pessoa chega a certa etapa da doença de fígado, um transplante de fígado pode ser a única maneira de prolongar a sua vida. Para mais informação acerca de cirrose pressione aqui [compcir.doc](#)

A parte interna do fígado pode-lhe parecer confusa. Olhe para o desenho de cima. Este pode-lhe ajudar a entender alguns dos termos médicos usados pelos membros da equipe de transplante de fígado. Torne a olhar este desenho com frequência e faça as perguntas que necessite.

EVALUAÇÃO PRÉVIA AO TRANSPLANTE

Você pode ser considerado para um transplante de



Para obter um transplante de fígado vc deve passar por muitos exames.

Primeiro, deve de reunir-se com o especialista em transplante, o cirurgião de transplante e outros médicos. O coordenador programar-lhe-á exames de laboratório (exames de sangue), consultas e raios x. Isto ajudar-lhes-á aos médicos a dizer se é necessário um transplante de fígado e se esta é a melhor solução para você.

Entrevista com os Doutores acerca de Infecções

Como resultado das medicinas que necessitará para que o seu corpo aceite o novo fígado, o seu sistema de defesas não terá muita capacidade de lutar contra as infecções. Você será examinado para saber que infecções teve no passado. Terá também exames de sangue, exame da pele para tuberculose (TB), e imunizações de rotina para adultos tais como a vacina contra a gripe.

RADIOGRAFIAS

1. TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA (CAT Scan – siglas em inglês)

Esta película de raios x usa-se para ver o tamanho do seu fígado. A Cirrose pode causar um câncer no fígado. Uma tomografia computadorizada pode ajudar nesta investigação.

2. IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO FÍGADO (MRI – siglas em inglês)

Este estudo é similar á tomografia computadorizada, mas tem outra maneira de ver o tamanho e a forma do fígado. Tanto no CAT Scan como no MRI, você não sente nenhuma dor.

3. ULTRA-SOM

Este exame usa ondas de som que venhem dum microfone o qual se passa sobre a superfície da sua pele. Isto dará uma foto ao seu fígado, conducto biliar e do subministro de sangue que vai e vem das artérias ao fígado.

4. RAIOS X DO TÓRAX (EXAME DE ROTINA)

Este estudo dá uma película em preto e branco dos seus pulmões, costelas, coração e músculo do diafragma.

ENDOSCÓPIA

Neste exame, faz-se passar um tubo flexível através da sua garganta até chegar dentro do seu estômago. Usa-se para buscar artérias dilatadas ou úlceras causadas por doenças do fígado. Dar-lhe-ão medicamentos para ajudar-lhe a tranquilizar-se e estar relaxado e adormecido durante este exame.

ESCLEROTERAPIA

Alguns pacientes podem ter hemorragias que ameaçam a sua vida por causa se artérias dilatadas na garganta ou estômago causados por doenças do fígado. Isto trata-se com injeções ou com pequenas bandas de caucho. Esta injeção de químicos tapa e endurece as artérias. Esta técnica chama-se; escleroterapia. Alguns médicos preferem pôr bandas de caucho nas artérias dilatadas que farão que estas se encolham. Este procedimento usa-se para prevenir ou parar uma hemorragia.

EVALUAÇÃO PRÉVIA AO TRANSPLANTE (CONTINUAÇÃO)

SISTEMA TRANSJUGULAR PARA COMUNICAR A CIRCULAÇÃO VENOSA PORTAL COM A CIRCULAÇÃO VENOSA HEPÁTICA (TIPS)

O exame TIPS (siglas em Inglês) controla a maioria de hemorragias causadas por artérias dilatadas e que não se pode controlar com injeções ou bandas de caucho. Este procedimento é realizado por um médico no departamento de raios x. Dar-lhe-ão medicações para adormecer-lo, assim como também uma pequena injeção no pescoço. Uma válvula pequena ou viaduto é colocado dentro da veia no pescoço e daí passará ao fígado. Isto faz com que melhore a pressão do sangue na artéria que alimenta o fígado. O exame TIPS se pratica no hospital. Você necessitará permanecer no hospital durante a noite para ser vigiado mais de perto.



DEPURAÇÃO (ELIMINAÇÃO) DE CREATININA

Este exame usa-se para diagnosticar os seus rins. Isto quer dizer que deve de coletar a sua urina de 12 a 24 horas. Também fará-lhe-ão um exame de sangue. Este exame ajuda ao médico a diagnosticar a quantidade de medicamentos que terão que passar através dos seus rins.

EXAMES DO CORAÇÃO

1. ECOCARDIOGRAMA

Este exame amostra a maneira de como o seu coração está bombeando através de ondas sonoras que saiem dum microfone, o qual se passa suavemente sobre a sua pele. Este também pode diagnosticar a pressão do sangue nalgumas partes do coração. Os médicos saberão então se o seu coração necessita mais exames ou tratamentos.

2. ELETROCARDIOGRAMA (EKG ou ECG – siglas em Inglês)

Um eletrocardiograma é um registro das pulsações elétricas do coração. Dá um registro dos latidos do coração e usa-se para encontrar doenças do coração.

PROVA DA FUNÇÃO PULMONAR

Este exame mede a forma como os seus pulmões funcionam quando você respira (ao tomar ar e ao deitar-lo fora).

BIÓPSIA DO FÍGADO

Uma biópsia do fígado é um exame de um troço muito pequenino do fígado. Este tecido extrai-se com uma agulha pequena. Muitos poucos pacientes necessitam uma biópsia do fígado antes do transplante. Se é necessária, ajudará a determinar o tipo de doença do fígado que padece.

EVALUAÇÃO PRÉVIA AO TRANSPLANTE (CONTINUAÇÃO)

EVALUAÇÃO PSICOSSOCIAL

A sua saúde emocional é tão importante como a sua saúde física para a sua equipe de transplante. Por esta razão você será avaliado por uma equipe que pode incluir; um trabalhador social, um psicologista, um especialista em adições e um capelão. Isto ajudará aos médicos a determinar que você também maneja o stresse e quem será a sua principal fonte de apoio. Os membros desta equipe também ajudar-lhe-ão com preocupações financeiras, conectar-lo com os serviços do hospital e dar-lhe informação sobre grupos de apoio. Uma reunião com a família será programada para cada paciente. Isto ajudará a sua família a entender tudo o que um transplante involucra e permitir-lhe-á conhecer á sua equipe de transplante.



EVALUAÇÃO NUTRICIONAL

O dietista estudará as suas necessidades de nutrição e ajudar-lhe-á a desenhar um plano de comida. Ele encontrará formas de ajudar-lhe a seguir a sua dieta.

PROCESSO DE FINALIZAÇÃO

Uma vez que os resultados dos seus exames estejam completos, serão revisados e entregues ao Comité de Seleção da Equipe de Transplante. Este Comité está formado por médicos, coordenadores do transplante e uma equipe psico-social. De vez em quando acha-se que há pacientes muito saudáveis para terem um transplante. A estes pacientes faz-se-lhes um seguimento muito cercano em busca de signos de mais faltas do fígado. Se o fígado piora, fará-se-ão todas as provas de novo. Outros pacientes estão muito doentes para sobreviver ao transplante. Nestes casos o Comité não aprovará um transplante de fígado. Só em caso de que o paciente se encontre em condições de receber um transplante é que o Comité aprovará o

transplante. Uma vez seja aprovado, o paciente será posto em lista de espera para um transplante de fígado.

DOIS TIPOS DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Geralmente, um transplante de fígado é feito com o fígado de uma pessoa que tem o cérebro morto, chamado um cadáver doador. O fígado remexe-se de um doador com o cérebro morto. Se mantém estéril enquanto está preparado para o transplante. O doador é escolhido com base nas condições médicas, tamanho e grupo sanguíneo compatível. Recentemente, transplantes de fígado de um **doador em vida** chegaram a ser mais comuns. Para adultos que necessitam um fígado, se remexe a metade do fígado do lado direito de um adulto doador e se usa para o transplante.

Para crianças que necessitam um fígado, se remexe uma parte pequena do lado esquerdo do fígado de um adulto doador em vida. Perguntas acerca de doadores em vida para transplante de fígado se discutirão mais adiante.

O PERÍODO DE ESPERA

A LISTA DE ESPERA

Quando você seja posto na lista de espera, receberá uma pontuação de acordo com os resultados das suas provas de sangue. Uma pontuação alta significa que você está bastante doente e será posto nos primeiros lugares da lista para obter um fígado. Este processo é feito por computador. O tempo de espera é usado como um desempate quando duas pessoas tenham a mesma pontuação. As regras de como se distribuem os órgãos podem ser alteradas. Fale com o seu médico. Também pode visitar www.unos.org para saber mais informação.



Há muitos problemas que podem surgir durante esse tempo de espera. Você pode necessitar de ser visto por um médico. Devem de fazer-lhe as suas provas de sangue e se é necessário trocar de medicamentos para estar na melhor forma possível para um transplante. É muito importante que acuda a todas as suas citações médicas.

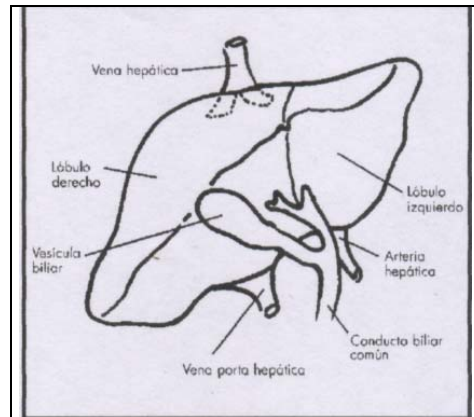
Quando se encontra um doador para você, a equipe de transplante deve ter a facilidade de pôr-se em contato consigo. Seus coordenadores necessitarão duma lista de números de telefone e nomes de pessoas que saibam aonde encontrar-lhe. Dar-lhe-ão um beeper grátis. Quando você tenha o seu beeper, por favor não se esqueça de chamar ao escritório do coordenador e dar-lhe o número do beeper.

Para ajudar com estresse da espera, sugerimos que você e a sua família acudam a reuniões do grupo de apoio. Os membros do grupo de apoio são pacientes que já foram transplantados ou pacientes que estão á espera de um transplante e suas famílias.

A ADMISSÃO PARA O TRANSPLANTE

A OPERAÇÃO DE TRANSPLANTE

Uma vez que se encontra um órgão para você, o serviço de transplante entrará em contato para que venha ao hospital de uma vez. Não coma nem beba nada desde o momento em que o chamam. Às vezes o fígado não está suficientemente bom para ser transplantado e a operação pode ser cancelada. Isto não é frequente e é impossível saber quando pode passar.



Uma vez você está na sala de operações e o ponham a dormir conetar-lhe-ão mais cabos elétricos no seu corpo para diagnosticar o seu coração e a sua pressão arterial. A operação é praticada através dum corte longo que é feito em ambos lados das costelas. Às vezes também lhe fazem um corte para cima que faz que todo o corte se pareça ao signo que identifica a Mercedes-Benz. Há quatro vasos sanguíneos que conetam o fígado com o resto do corpo (ver o desenho na página seguinte). Quando o seu fígado se mexe, estes vasos cortam-se e soldam-se. Depois que o cirurgião de transplante tem o fígado do doador preparado, reconeta estes vasos aos vasos do doador. O conducto biliar do fígado do doador, o tubo que drena a bÍlis do fígado, é conetado então ao seu conduto biliar. O conduto biliar pode drenar adentro do seu corpo ou através dum tubo que passar-se-á através da sua pele á parte de fora do seu corpo.

Nalguns casos, dependendo da pessoa, uma peça pequena do intestino se coneta ao conducto biliar do novo doador. Esta conexão chama-se “Roux-en-Y”.

A maioria das vezes a operação em si mesma pode durar de 6 a 8 horas, com 2 horas mais de preparação para a operação. Portanto você estará na sala de operações de 8 a 10 horas.

UNIDADE CIRÚRGICA DE CUIDADO INTENSIVO

Você acordará da sua operação na Unidade Cirúrgica de Cuidado Intensivo (SICU – siglas em Inglês). Durante o período enquanto você acorda terá um tubo na sua traquéia para ajudar-lhe a respirar. Este tubo será remexido quando estiver completamente acordado e suficientemente forte para que possa respirar por si mesmo.

UNIDADE GERAL DE CUIDADO DE TRANSPLANTE

Quando você poder deixar a Unidade de Cuidado Intensivo, será mudado para o andar geral de transplante. Ali estarão concentrados em que você coma e caminhe. Também pode ter terapia física, porque estando ativo pode-lhe ajudar a recuperar-se. Quando comece a sentir fome e possa evacuar, você poderá comer comida regular com pouco sal. Fará-lhe-ão provas analíticas ao sangue todos os dias, e raios x quando os necessite. No caso de acharem que o seu organismo está rejeitando o seu novo fígado, praticar-lhe-ão uma biópsia. Uma rejeição é bastante comum e não significa que você possa perder o seu fígado. Você nem sequer o pode sentir e será medicamentado para tratar da rejeição.

A ADMISSÃO PARA O TRANSPLANTE (CONTINUAÇÃO)

SAÍDA DO HOSPITAL

Você deve de permanecer de 10 a 14 dias no hospital. Para algumas pessoas a permanência pode ser mais curta ou mais longa. Antes de ir-se para sua casa ensinar-lhe-ão como deve de tomar os medicamentos, como conhecer os signos de infecção ou rejeição, a mudar as vendagens pequenas que terá, e a entender princípios gerais de saúde.



Ademais de rejeição, uma infecção pode ser realmente perigosa porque você está tomando medicamentos que bloqueiam o sistema de defesas do seu corpo. O tempo mais arriscado para adquirir infecções, tais como resfriados ou a influenza (gripe) é durante os primeiros 3 meses depois do seu transplante. Por esta razão:

1. Aparte-se de pessoas doentes.
2. Diga-lhe ao seu médico que você está exposto a alguma doença.
3. Lave-se as mãos com frequência
4. Diga sempre ao seu médico se lhe dá herpes labial, sarpulhido ou bolhas de água pequenas no seu corpo.
5. Reporte qualquer mancha que lhe saia na parte detrás da sua garganta ou uma capa branca na sua língua. Esta capa chama-se afta (úlceras pequenas). É uma infecção por um fungo ou levedura. Às mulheres podem-lhe dar infecções vaginais.
6. Aparte-se de multidões e salões que tenham pouca circulação de ar. Assegure-se que todos os sistemas de ventilação da sua casa sejam limpos frequentemente por profissionais.
7. Aprenda como reportar signos e sintomas de infecção.
8. Aparte-se da terra, tal como a terra com plantas em sua casa ou jardim durante o período de alto risco.
9. Não nade em lagos ou piscinas (albercas) publicas durante o período de alto risco.

10. Coma a carne bem cozida e lembre-se de lavar as mãos depois de pegar em carne crua.

Para mais informação sobre pautas de saúde depois do transplante pressione aqui [health.doc](#)
Você também deve seguir as regras gerais acerca dos seus medicamentos:

1. *Nunca se receite medicamentos por si mesmo.*
2. *Armazene todos os medicamentos á temperatura ambiente, a não ser que no frasco ou na caixa diga alguma coisa diferente.*
3. *Você deve tomar os seus medicamentos como parte de rotina diária, como comer ou dormir.*
4. *É seu dever chamar ao farmacêuta ou ao coordenador do transplante antes de começar um novo medicamento.*
5. *Se tiver vômito ou diarreia, isto pode-lhe prevenir de tomar os medicamentos que necessita. Chame ao seu médico, ao médico do transplante, ou ao coordenador do transplante.*

A ADMISSÃO PARA O TRANSPLANTE (CONTINUAÇÃO)

COMPLICAÇÕES

O se médico está controlando-lhe a si e ao seu fígado com exames de sangue, ultra-sons e raios x para assegurar-se de que você está bem. Á continuação mencionamos algumas coisas que podem suceder e que necessitam tratamento:

- **Rejeição Aguda:** Pode ser tratado com medicamentos. O paciente pode necessitar duma biópsia do fígado.
- **Problemas Cirúrgicos:** Pode haver uma hemorragia depois da cirurgia. O conduto biliar ou os vasos sanguíneos podem chegar a ser muito estreitos. Isto pode-se resolver com uma cirurgia, mas ás vezes pode ser tratado sem necessidade de a fazer.
- **Transplante primário que não funciona:** Ás vezes, a causa da maneira como é preservado, um fígado novo não trabalha como deveria. Isto é crítico e significa que deve de pôr-se novamente na lista de transplante e obter um novo fígado em poucos dias.
- **Reparição da doença:** As doenças que danificaram o seu fígado podem reaparecer no novo órgão. Podem causar pouco ou muito dano e ás vezes é necessário um segundo transplante.
- **Câncer:** As pessoas que tenham transplante de órgãos estão num risco mais alto de alguns cânceres, especialmente câncer da pele. Estes cânceres podem-se estender mais rápidos do que o fazem noutras pessoas. Portanto, se necessita um seguimento muito próximo e exames de câncer.
- **Outras condições médicas:** Pacientes de transplante podem adquirir infecções, pressão alta, diabetes, colesterol alto, adelgaçamento dos ossos e tornarem-se obesos. O cuidado médico próximo pode ajudar a prevenir e tratar estas condições.

A nutrição e a maneira como você come, jogam um papel importante numa boa recuperação. Para mais informação sobre o que comer depois do seu transplante pressione aqui [nutrition.doc](#).

AUMENTANDO O ÊXITO DO SEU TRANSPLANTE DE FÍGADO

Como pode ver, uma vez mais você obtém um transplante de fígado, e muitas coisas podem sair mal. Deve obter um bom cuidado médico e fazer todo o esforço por manter-se em contato com os seus médicos e enfermeiras. Para assegurar-se de que o transplante funciona e para ter uma vida longa e saudável deve prevenir e tratar as complicações que possam surgir. Você necessita seguimento ao largo do seu transplante de fígado, mas não tão a miúdo á medida que o tempo vai passando.

TRANSPLANTE DE UM DOADOR EM VIDA

QUE É UM TRANSPLANTE DE UM DOADOR EM VIDA?

Um transplante dum doador em vida é quando alguém está vivo e doa uma parte do seu fígado a uma pessoa que necessite um transplante. Membros da família, tais como pais, irmãos, irmãs, crianças já crescidas, ou alguém próximo, como esposo ou esposa, podem oferecer parte do seu fígado saudável. Esta técnica pode ser usada porque dum fígado saudável pode crescer tecido novo. Depois do transplante, o fígado do doador e o do paciente que o necessita crescerá e formar-se-á um órgão completo.

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DUM TRANSPLANTE DE FÍGADO DUM DOADOR EM VIDA?

A maior razão para um transplante dum doador em vida é que diminui o tempo de espera para um fígado. A coordenação da cirurgia pode-se planear. As oportunidades de êxito se incrementam. Nos Estados Unidos existem mais de 18.000 pessoas esperando um transplante de fígado. E somente existem menos de 5.000 órgãos de cadáveres que se podem usar cada ano. Um transplante dum doador em vida dá aqueles que o necessitam um transplante rápido antes que o falho piore e as suas vidas estejam em perigo.

COMO COMEÇOU O TRANSPLANTE DE FÍGADO DE DOADORES EM VIDA E COMO SE MANTIVERAM?

O transplante de doadores em vida realizou-se primeiro em crianças por causa da espera tão longa de órgãos de cadáveres e o alto índice de mortes em lista de espera. Foi realizado em crianças nos anos 80 e se está realizando agora em adultos. A primeira preocupação em adultos foi de que se necessitava uma parte grande do fígado do doador, pelo qual se pensou que era muito arriscado para o doador. Em centros médicos que praticam um grande número de transplantes, tomar partes grandes do fígado do doador pode ser evitado.

Pensou-se que transplantes de doadores em vida foram praticados na metade das crianças que necessitam um novo fígado. Nalguns centros médicos mais de 25% de todos os adultos obteêm transplantes de doadores em vida. O uso de transplantes de doadores em vida foi incrementado muito rápido. Mais de 500 desses transplantes foram praticados nos últimos três anos nos Estados Unidos.

TRANSPLANTE DE UM DOADOR EM VIDA (CONTINUAÇÃO)

QUEM PODE CHEGAR A FAZER UM DOADOR?

As pessoas que querem ser doadores de fígado são cuidadosamente avaliadas para escolher aqueles que com segurança podem dar parte do seu fígado e assegurar-se de que levam uma vida saudável. A primeira preocupação é a segurança do doador como também ter a segurança de que o enxerto vai funcionar na pessoa que o necessita. O risco de morte é real. Fale deste tema com o seu médico e peça-lhe estatísticas. Em geral, aqueles que querem ser doadores de fígado devem:

- Ter boa saúde em geral.
- Ter um tipo de sangue que seja compatível com o tipo de sangue da pessoa que necessita o transplante.
- Não ter um motivo egoísta para doar

Não deve haver nenhuma classe de pressão para doar parte do seu fígado nem se deve receber ou dar nenhum dinheiro.

A Lei Federal não permite a venda de órgãos.

QUAIS SÃO OS MAIORES RISCOS AO DOAR?

Os riscos para o donante incluem hemorragias, infecção, derrame da biliar e possível morte. Um doador também pode necessitar um transplante de fígado se a parte do seu fígado se danifica. Isto é muito raro acontecer. Muitos doadores têm pequenos problemas depois da cirurgia. Muitos se recuperam completamente, estão vivos e bem de saúde. Como em toda a grande cirurgia haverá dores pela incisão, mas melhorará com o tempo.

QUE ESTÁ COMPROMETIDO NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO DOADOR?

Uma pessoa que quer doar parte do seu fígado, deve passar por uma avaliação médica total. Esta avaliação inclui o seguinte:

- **Exames de Sangue:** O primeiro exame mostrará se o tipo de sangue do doador é compatível com o da pessoa que necessita o transplante. Os exames de sangue que se fazem para avaliar o fígado do doador, seus rins e a tireóide. Outros fazem-se para avaliar se há vírus como hepatite e HIV (o vírus que causa a SIDA).
- **Exame Físico:** Se os tipos de sangue do doador e o receptor são compatíveis, fará-se um exame físico ao doador.

- **Ultra-Som:** Praticar-se-á um ultra-som ao fígado, assim como a outros órgãos e vasos sanguíneos.
- Programar-se-ão consultas com um trabalhador social e/ou um psiquiatra.
- Outras provas, tais como MRI e CAT Scan (siglas em Inglês) ajudam a dar uma vista completa aos órgãos do doador.
- Também podem ser postos em prática, exames aos pulmões e coração.

Se necessita e 3 a 4 semanas ao doador para fazer-lhe estes exames. Em uma situação de emergência podem ser feitos em apenas 48 horas.

TRANSPLANTE DUM DOADOR EM VIDA (CONTINUAÇÃO)

QUE PASSA DURANTE A CIRURGIA DO DOADOR?

Dependendo da parte do fígado do doador que seja remexida, a incisão pode ser reta vertical ou na forma duma “T” invertida. A vesícula biliar quase sempre se remexe também. O fígado do doador divide-se em duas porções. Uma parte se remexe para o transplante. O cirurgião então fecha a ferida com suturas ou grapas. Estas se remexem depois duma visita de seguimento na consulta do médico. O fígado começa a curar e a crescer novo tecido. Demora entre 6 a 8 semanas para que o fígado volte ao seu tamanho normal.

QUANTO TEMPO PERMANECE HOSPITALIZADO O DOADOR?

Os doadores permanecem hospitalizados de 4 a 7 dias depois da cirurgia, e a primeira noite depois da cirurgia devem permanecer na Unidade de Cuidado Intensivo. Geralmente ao dia seguinte, são passados a um andar geral onde há enfermeiras especializadas no cuidado de doadores de fígado. Aos doadores lhes animam a que deixem a cama e se sentem numa cadeira ao dia seguinte da cirurgia e que se parem e caminhem o mais depressa que possam.

QUANTO TEMPO PASSA ANTES QUE O DOADOR DE FÍGADO SE RECUPERE COMPLETAMENTE?

Geralmente, tarda mais ou menos 4 semanas em recuperar-se da cirurgia. Um mês depois de deixarem o hospital, os doadores regressam á clínica para fazerem diagnósticos regulares. Os doadores geralmente regressam ao trabalho dentro de 3 a 6 semanas, mas isto pode variar de uma pessoa a outra. O pessoal médico dir-lhe-á quando é seguro regressar á vida normal.

Os empregados federais podem conseguir uma licença especial por serem doadores de órgãos. Outros empregados temem programas similares. Você deve averiguar se a sua companhia tem essa classe de programas.

QUAL É O CUSTO DO CUIDADO DE SAÚDE DUM DOADOR?

O seguro médico da pessoa que obtém o transplante cobre todas as despesas do cuidado de saúde do doador, incluindo os gastos de diagnósticos, honorários médicos, custos do hospital e visitas de rotina depois da cirurgia.

TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS

Um transplante é agora um dos melhores tratamentos para uma doença do fígado em crianças. Novos medicamentos e maneiras de praticar cirurgia melhoraram notavelmente o índice de sobrevivência de 1 ano de um paciente. Em transplantes de fígado em crianças há duas situações principais:

1. Que causou o falho do fígado em primeiro lugar?
2. Qual é a diferença entre a provisão de fígados e o número de crianças que necessitam transplantes?

PORQUÊ AS CRIANÇAS NECESSITAM TRANSPLANTES DE FÍGADO?

- **Atresia Biliar:** Esta é uma doença na qual a criança nasce sem o conducto biliar. Esta é a causa mais comum para um transplante de fígado.
- **Problemas de digestão e uso apropriado dos nutrientes:** Há muitas doenças com as quais as crianças podem nascer chamadas “doenças genéticas do metabolismo”, incluem as seguintes condições:
 - Deficiência de Alfa-1-antitripsina, tirosinemia e doença de Wilson.
 - Armazenagem de Lípidos (doenças de Gaucher, doença de Niemann- Pick, doença de Wolman, doença de armazenagem de colesterol).
 - Doenças de armazenagem de carboidratos (doença por armazenagem de lípidos).
- **Cânceres do fígado:** Alguns cânceres do fígado são encontrados só em crianças.
- **Falho súbito do fígado:** Este falho súbito do fígado pode causar a morte. Podem haver muitas causas. Comumente ocorre por o uso excessivo de acetaminofen ou outros medicamentos. Nesta classe de falho do fígado, um transplanre pode curar o problema se é feito a tempo.

QUAIS SÃO AS OPÇÕES DO DOADOR DE ÓRGÃOS QUE SE PODEM USAR PARA TRANSPLANTE EM CRIANÇAS?

- **Enxerto de fígado de tamanho reduzido:** Uma porção do fígado é utilizada ao doador que foi declarado em morte cerebral. (cadáver doador)

- **Transplante de fígado com porções separadas:** O fígado de um cadáver corta-se em duas porções. Uma porção pequena usa-se para transplantar a uma criança e uma porção mais grande é usada para transplantar a um adulto.
- **Transplante dum doador em vida:** Adquire-se uma porção do fígado de um adulto doador em vida e usa-se para transplantar a uma criança. Durante os últimos 10 anos, cerca de 1000 destes transplantes foram realizados através de todo o mundo. Estes transplantes foram tão exitosos como os transplantes de órgão inteiros. Há alguns riscos em doadores adultos para transplantes a crianças. Estes riscos parecem ser muito menores que os riscos dum transplante dum doador em vida a um adulto.

HÁ PROBLEMAS TÉCNICOS AO FAZER UM TRANSPLANTE A UMA CRIANÇA?

Sim. É muito mais difícil porque os vasos sanguíneos são muito mais pequenos. Os transplantes para crianças pequenas, com menos de 1 ano, podem ser muito difíceis de realizar. Também, o cuidado depois da cirurgia tem que ser feito em Unidades de Cuidado Intensivo especializadas no cuidado de criancinhas muito pequeninas.

TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS (CONTINUAÇÃO)

DÃO-LHE OS MESMOS MEDICAMENTOS ANTI-REJEITAMENTO ÀS CRIANÇAS QUE LHE DÃO AOS ADULTOS?

Geralmente às crianças dá-se-lhes os mesmos medicamentos dos que se dão aos adultos. Entretanto, as crianças podem ter diferentes efeitos secundários. Portanto, só os médicos que se especializam neste campo devem manejar o seguimento das crianças depois dum transplante.



QUE FAZ QUE UM TRANSPLANTE TENHA ÊXITO?

Primeiro, você deve ter um bom cuidado médico. Depois, familiares e pacientes devem fazer todo o esforço para manterem-se em contato com a sua equipe de médicos. As crianças que obtêm transplante de fígado devem tomar os seus medicamentos com horário, ver aos seus médicos a miúdo e podem necessitar mais procedimentos médicos. Tudo isto ajuda a fazer que um transplante tenha êxito e ajudará a que as crianças tenham vidas longas e saudáveis. Por isso, assegure-se de estar em contato com a sua equipe de médicos de transplante e seguir os seus conselhos. Solicite conselhos se tem algum problema.