

O que é transplante de fígado? É o melhor tratamento para as doenças do fígado em fase avançada, quando não há mais resposta a tratamento clínico. Os principais benefícios obtidos com o transplante hepático (TH) são aumento da sobrevida e melhora da qualidade de vida. Vários fatores podem limitar o acesso ao TH como a necessidade de equipes e centros especializados, o custo alto do procedimento e a escassez de órgãos para doação, mas é importante ressaltar que o procedimento no Brasil atualmente é custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para quais doenças o transplante de fígado está indicado? As doenças do fígado que mais frequentemente requerem o TH são a cirrose por hepatite C e a cirrose alcoólica. A hepatite C tem diminuído como causa de transplante devido à eficácia do tratamento antiviral, enquanto que a frequência de outras doenças como a doença hepática gordurosa não alcoólica têm aumentado, devido a epidemia de obesidade. O câncer primário de fígado associado a cirrose também é uma importante indicação de TH no país. Outras indicações menos frequentes de transplante são a cirrose por doenças metabólicas, autoimunes ou colestáticas (das vias biliares) e a hepatite fulminante.

Quando o paciente deve ser avaliado para transplante? Após a primeira complicação da cirrose com ascite, hemorragia digestiva alta, infecções tais como peritonite bacteriana espontânea ou encefalopatia, o paciente deve ser avaliado para indicação de TH devido ao maior risco de mortalidade associado a ocorrência destes eventos. Os centros de transplante geralmente avaliam este risco empregando uma classificação chamada MELD que leva em consideração alterações na dosagem de exames de sangue simples tais como: bilirrubina, creatinina, INR e sódio.

A avaliação de um paciente para transplante deve ser sempre individualizada levando-se em consideração os riscos e o benefício do procedimento. Todo paciente em avaliação para transplante deve ser considerado, quando possível, para tratamento da causa da cirrose. Em algumas situações pode ocorrer a melhora do MELD após o tratamento da causa de base da cirrose, por exemplo com medicações antivirais para as hepatites B e C e abstinência alcoólica.

Quando está contraindicado o transplante de fígado? Na presença de condições que aumentam o risco do procedimento, tais como doenças cardíacas, pulmonares, psiquiátricas, infecções não controladas, presença de câncer primário de fígado avançado ou dano cerebral irreversível naqueles pacientes com hepatite fulminante, entre outros. Na cirrose alcoólica é exigida abstinência alcoólica por pelo menos 6 meses antes do transplante.

Quais os cuidados após o transplante de fígado? Nos primeiros 3 meses do TH, é necessário o uso ininterrupto de medicações imunossupressoras para prevenir rejeição que são fornecidas pelo SUS. Sua suspensão traz risco de perda do enxerto com necessidade de retransplante. O paciente transplantado deve realizar visitas periódicas ao centro transplantador para controlar os possíveis efeitos colaterais dos imunossupressores e rastrear possíveis complicações da cirurgia. Os efeitos colaterais mais frequentes dos medicamentos são a obesidade, hipertensão arterial e o diabetes após o TH.

Mas não se esqueça: apenas o médico pode avaliar, diagnosticar e indicar o melhor tratamento para cada caso. Procure sempre um hepaologista!