

Protocolo de Atendimento da Unidade de Cirurgia Torácica Da Clínica Respirar

COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO TRANSPLANTE PULMONAR

1- Introdução:

O transplante pulmonar é uma terapêutica bem estabelecida para pacientes em estágio avançado de determinadas doenças pulmonares irreversíveis. De modo geral, ~~as~~ doenças podem ser classificadas em um dos seguintes grupos: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças intersticiais, doenças supurativas e doenças vasculares. Entre todas estas afecções, a DPOC, na qual o enfisema é o padrão representativo, responde por 38% das indicações. A fibrose pulmonar e a fibrose cística, com 17% cada, representam a segunda e a terceira causas de transplante pulmonar.

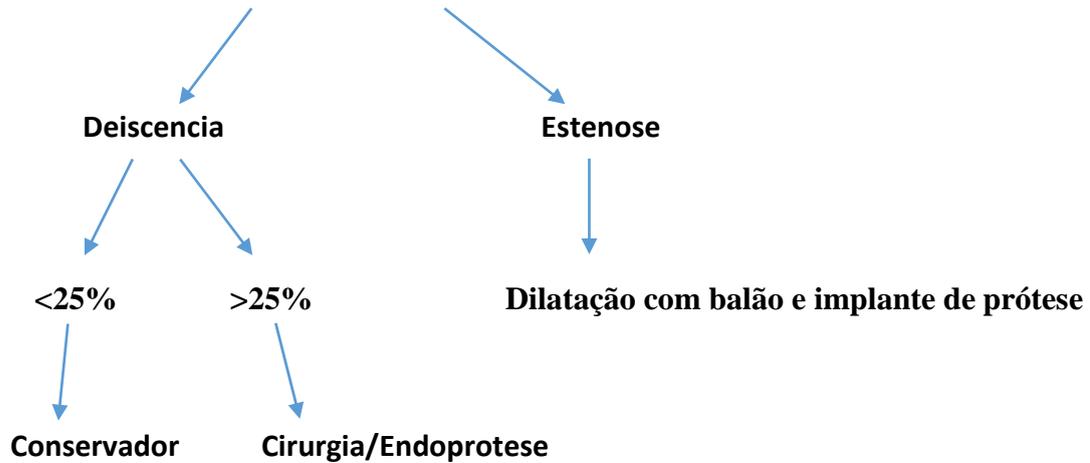
Historicamente, o primeiro transplante pulmonar em humanos foi realizado por James D. Hardy, em 1963, tendo seu paciente sobrevivido apenas por 18 dias. Nos vinte anos subsequentes, aproximadamente 40 transplantes foram realizados em todo o mundo, sem que sucesso tenha sido obtido. Somente em 1983, o *Toronto Lung Transplant Group* conseguiu realizar um transplante bem sucedido e este paciente viveu por quinze anos. Em 1986, o primeiro transplante pulmonar bilateral foi realizado pelo mesmo grupo, liderado por Joel D. Cooper.

O transplante pulmonar guarda algumas diferenças no manejo pós-operatório, já que os pulmões estão sujeitos a fatores como a lesão por reperfusão, o edema por hipervolemia, as infecções e a própria rejeição. Diferenciar estes fatores no período pós-operatório é um desafio às equipes transplantadoras. Além disso, no processo de doação, é um órgão que rapidamente se deteriora, infectando-se freqüentemente ou tornando-se congesto e impróprio ao implante. Estes dados contribuem para que o número de transplantes pulmonares realizados não acompanhe o número de outros órgãos como coração, fígado e rins.

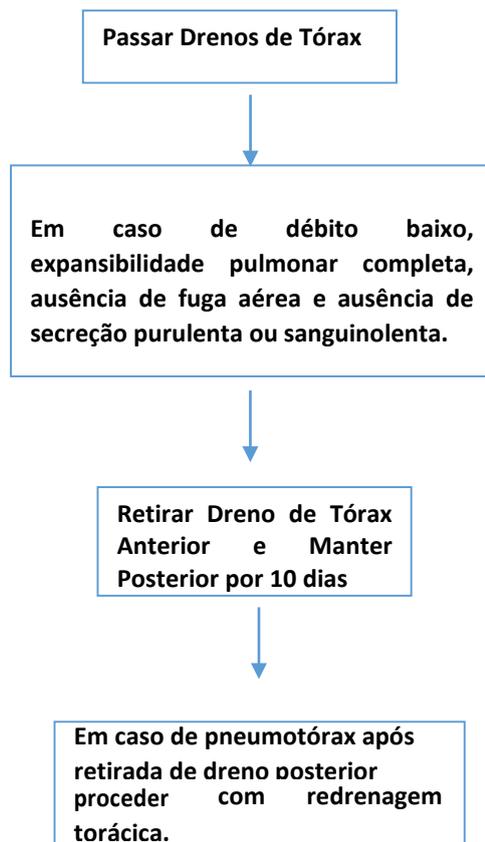
Neste protocolo serão exibidos organogramas e formas de prevenção e manejo de complicações cirúrgicas do transplante pulmonar, sendo as principais decorrentes da anastomose brônquica, causas pleurais, causas vasculares e hiperinsuflação após o transplante.



2- Complicações Decorrentes da Anastomose Brônquica



3- Complicações Pleurais



4- Complicações Vasculares:

4.1- Prevenção:

- Atenção com os cotos vasculares no momento da extração do órgão.
- As veias pulmonares inferior e superior devem permanecer unidas por uma fina camada de músculo cardíaco
- Fazer ecocardio transesofágico no pós-operatório para avaliar anastomose venosa.
- Fazer angioTC ou angiografia no pós-operatório para avaliar anastomose arterial.

4.2- Manejo:

- Em caso de estenose vascular implantar *stent* ou proceder com cirurgia com reanastomose.



5- Hiperinsuflação após o

Transplante: 5.1- Prevenção:

- Realizar extubação precoce e uso de VNI, se necessário.
- Proceder Ventilação Independente e manobras de ventilação protetora com baixo PEEP.

5.2- Manejo:

- Realizar Cirurgia Redutora do Volume Pulmonar no pulmão nativo(segmentectomia ou lobectomia).

6- Referências:

- ctsnet.org
- sbct.org.br

