

Hospital do Rim, São Paulo: líder mundial no transplante renal

Hospital do Rim, São Paulo: a world leader in kidney transplantation

Autores

Joshua S. Jolissaint¹
Stefan G. Tullius¹

¹ Department of Surgery,
Brigham and Women's
Hospital, Boston,
Massachusetts.

Na edição atual da Revista Brasileira de Nefrologia, José Medina-Pestana e colegas, apresentam dados sobre transplantes renais no Hospital do Rim (Hrim) em São Paulo, uma instituição singular focada na doença renal e no transplante de rim.^{1,2} Os resultados e o progresso por eles relatados são surpreendentes: único hospital tendo realizado 11.436 transplantes de rim durante um período de 18 anos.

Simultaneamente, a instituição simplificou suas práticas sistematizadas para aumentar sua eficiência, padronizando tratamentos, e assim conseguindo chegar a 1.000 transplantes no ano de 2010 e, mais recentemente, 886 transplantes em 2015.¹⁻³ Seus resultados são igualmente impressionantes em termos de sobrevida do enxerto, com taxas de 93,1 % em 5 anos para doador vivo e 79,7% para doadores falecidos, números iguais ou mesmo superiores às taxas de sobrevida do transplante nos Estados Unidos, segundo o Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR) de 2015.^{1,4}

Uma área interessante de comparação é a incidência de rejeição aguda, que afeta 25% dos receptores de transplante no Hospital do Rim, em comparação com aproximadamente 8% nos Estados Unidos entre 2013-2014. Os autores reconhecem que o tratamento inicial mais comum incluiu um esquema imunossupressor triplo com tacrolimus, prednisona e azatioprina.

Destaca-se que Medina-Pestana e colaboradores relatam uma redução substancial nas rejeições agudas de primeiro tratamento com a imunossupressão de manutenção mais recente, incluindo o

micofenolato e uma tendência de > 80% dos transplantes recebendo terapia de indução.^{1,4} Além disso, o tempo de isquemia a frio é de quase 24 horas antes do transplante, comparado a < 18 horas nos Estados Unidos, potencialmente relacionado a longos tempos de viagem/transporte, embora não especificado no trabalho. Apesar desses fatores, seus resultados falam por si mesmos, e destacam seu sucesso como líder mundial em transplante renal. Além disso, tais resultados agregam credibilidade ao valor da assistência médica organizada que produz resultados excelentes, independentemente da condição de quem paga, cobertura por seguro ou acesso a medicamentos.

O Brasil investe apenas 5% do seu produto interno bruto (PIB) em cuidados de saúde financiados publicamente que regula a aquisição de órgãos e exige a provisão de todos os medicamentos anti-rejeição para receptores de transplante.⁵ De fato, ao calcular transplantes em porcentagem do PIB, o Brasil é claramente o líder mundial.⁵ Por que então, apesar do crescente custo de atenção à saúde nos Estados Unidos (aproximando 18% do PIB), o Brasil é capaz de atingir resultados tão notáveis com apenas uma fração do custo? O próprio Hospital do Rim utiliza um “modelo de linha de montagem”, dividindo cada etapa do processo de transplante, permitindo reprodutibilidade, padronização e melhoria de qualidade.

O aumento gradual do volume de transplantes no Hospital do Rim está em grande parte atrelado a um aumento do número de transplantes de doadores falecidos.¹ Somente em 2014, cerca de 100

Data de submissão: 13/3/2017.
Data de aprovação: 20/3/2017.

Correspondência para:

Joshua S. Jolissaint,
Department of Surgery,
Brigham and Women's
Hospital,
75 Francis Street, CA034
Boston, MA, United States,
02446
E-mail: jjolissaint@partners.org

mil pacientes aguardavam transplante nos Estados Unidos. Mais de 8,000 morreram ou foram removidos da lista de espera devido à deterioração de sua saúde. No Brasil, em contraste, 48% dos pacientes são transplantados no prazo de 1 ano na lista de espera, e apenas 3% dos pacientes morrem aguardando transplante.^{4,6}

Embora exista uma disparidade regional significativa na distribuição de órgãos, o Brasil já alcançou o que os Estados Unidos ainda estão lutando para conceber: uma metodologia organizada e unificada para divulgação pública que aumenta a conscientização sobre identificação de doadores de órgãos e estabelece protocolos para aquisição e alocação dos mesmos.⁷

No início deste ano, a França chegou às manchetes globais, juntando-se à coorte de países com políticas de doação de órgãos “opt-out” (opção por não ser doador), um passo que aumentará a quantidade de órgãos disponíveis, reforçando a posição da nação sobre a importância da doação e transplante de órgãos. Em contraste, o Brasil aboliu sua política de “opt-out” para a doação de órgãos em 1998 e reconhece disparidades regionais claras no transplante de órgãos relacionadas à densidade populacional, à renda e à densidade de médicos especialistas em transplantes.⁷

Apesar disso, o Hrim e os centros de transplantes brasileiros de alto desempenho têm sobrevida de enxertos comparável aos Estados Unidos e à Europa. Na opinião dos autores, grande parte do sucesso do Hospital do Rim pode ser atribuído à colaboração

nacional e iniciativas focadas em educação e aquisição de órgãos. Usando o Brasil e a França como modelo, clínicos e pesquisadores de todo o mundo devem se perguntar como podemos advogar em nome de nossos pacientes para aumentar a disponibilidade de órgãos doadores e a percepção pública da importância do transplante.

REFERÊNCIAS

1. Medina Pestana J. Clinical outcomes of 11,436 kidney transplants performed in a single center – Hospital do Rim. *J Bras Nefrol* 2017;39:294-302
2. Medina-Pestana JO. Organization of a high-volume kidney transplant program--the "assembly line" approach. *Transplantation* 2006;81:1510-20. PMID: 16770238 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.tp.0000214934.48677.e2>
3. Medina-Pestana JO. More than 1,000 kidney transplants in a single year by the "Hospital do Rim" Group in Sao Paulo - Brazil. *Clin Transpl* 2010:107-26.
4. Hart A, Smith JM, Skeans MA, Gustafson SK, Stewart DE, Cherikh WS, et al. OPTN/SRTR 2015 Annual Data Report: Kidney. *Am J Transplant* 2017;17:21-116. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ajt.14124>
5. Medina-Pestana JO, Vaz ML, Park SI, Garcia VD, Abbud-Filho M, Campos Hde H. Organ transplantation in Brazil in the year 2002. *Transplant Proc* 2004;36:799-801. PMID: 15194276 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.03.061>
6. Salvalaggio P, Afonso RC, Pereira LA, Ferraz-Neto BH. The MELD system and liver transplant waiting-list mortality in developing countries: lessons learned from São Paulo, Brazil. *Einstein (Sao Paulo)* 2012;10:278-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000300004>
7. Medina-Pestana JO, Galante NZ, Tedesco-Silva H, Harada KM, Garcia VD, Abbud-Filho M, et al. Kidney transplantation in Brazil and its geographic disparity. *J Bras Nefrol* 2011;33:472-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000400014>