

Transplante Pulmonar Digit@l

2º
Edição

O seu canal de comunicação na rede

Edição Bimestral

Ano 1
2º Edição

Junho de 2011

Nesta edição

**XVIVO - Nova técnica que
recondiciona Pulmões**

E mais

Nesta edição vamos falar um pouco de saúde, uma seção dedicada as dúvidas, notícias na rede e um emocionante depoimento com a Dani! Não deixem de ler!



02062011

Entrem em contato através do email
txpulmonaronline@gmail.com

Transplante Pulmonar Digit@l

O seu canal de comunicação na rede

Da redação

*E ai turma, como vai esta força?
Mais uma vez tomamos a liberdade de entrar
em seus lares trazendo informações e levar a todos
você através deste projeto, nossa
Revista do Transplante Pulmonar Digital.*

*Este projeto nasceu da idéia de ajudar a todos,
juntando num só local várias informações, e através
de um meio muito presente na vida de todos, a internet,
enviar estas informações para todos.*

*Espero que todos estejam gostando do projeto,
e queremos que nos escrevam mandando opiniões,
sugestões, dúvidas e claro, criticas também,
para que possamos melhorar cada vez mais,
e com isso ajudar a todos com nossa revista*

*Nosso email de contato é o:
txpulmonaronline@gmail.com*

Abração a todos, fiquem com Deus.

Contatos

Site do Transplante Pulmonar
<http://transplantepulmonar.com>
Telefone do Incor
3069-5248

Doe órgãos, a vida agradece!!!

Transplante Pulmonar Digit@l

Matérias

Índice

SEÇÃO - Falando de saúde

Transplante: a questão da aceitação
Nutrição e Doença Pulmonar
Dicas para uma Boa Alimentação

SEÇÃO - Dúvidas frequentes

Perguntas e Respostas - Alimentação
Dúvidas frequentes sobre doação de órgãos

SEÇÃO - Notícias na rede

Médicos realizam primeiro transplante de brônquios
Incor vai "recondicionar" pulmões
XVIVO – A técnica de “recondicionamento” dos pulmões

ESPECIAL - História de vida

História de vida de Daniele Cristine

1º Caminhada dos transplantados do Estado de São Paulo



25 de Setembro
às 10 hs
no Parque do Ibirapuera

Realização



ABTC
SALVE O CORACAO

"Doe seus órgãos... Afinal, anjos só precisam de asas!"

"Quando você doa órgãos a vida continua!!!"

Transplante Pulmonar Digit@l

Falando de saúde

Transplante: a questão da aceitação

Cedo na vida vamos aprendendo que as coisas não são do modo como gostaríamos que fossem.

Aquela frase "Querer é poder" nem sempre corresponde à realidade. Às vezes, só nos damos conta disto em situações de conflito.

Ninguém espera ficar doente. Quando a doença bate na nossa porta, principalmente se é grave, temos duas alternativas: deixá-la batendo, fingir que não ouvimos, e correr o sério risco de que ela derrube a porta com toda sua força e nos pegue desprevenidos, ou abrir a porta, deixá-la entrar, conhecê-la, ver como se comporta, e tratá-la da melhor maneira possível.

Não, esta segunda alternativa não é nada fácil. Como dissemos, a vida muitas vezes não é do jeito que desejamos. Mas este certamente será o melhor caminho.

Estamos aqui falando em aceitação da doença. É bom deixar claro que isto é muito diferente de concordância.

Podemos não concordar, questionar por que aconteceu conosco, mas para podermos seguir um tratamento adequado, devemos aceitar.

Falando de saúde

Aceitar uma doença pulmonar vai além de entender a necessidade de tratamento.

Implica em aceitar que ela gera uma série de limitações; em compreender que estas limitações obrigam a mudanças de rotina e estilo de vida; em tolerar que se passa de uma condição de independência para outra de dependência (física, financeira, emocional...); em aprender (para quem ainda não sabe) a pedir ajuda e aceitá-la quando é oferecida. É necessário saber lidar com perdas.

Tudo isto só caminha bem se houver equilíbrio emocional. Períodos de ansiedade, de tristeza, ou um pouco de desânimo são esperados. Afinal, não é nada fácil passar por isto.

Mas otimismo, sempre com o "pé no chão", é muito importante. Depressão leva a desesperança e abandono de tratamento (ou pouco cuidado com ele); também faz com que o organismo tenha menores condições de reagir a qualquer evento adverso, como infecções, por exemplo.

Esta etapa é fundamental, principalmente quando a possibilidade de um transplante é aventada.

Falando de saúde

Mais ainda... Para receber um transplante de pulmão, não basta querer viver. Em primeiro lugar é preciso de aceitação (mais uma vez) do que vem de dentro do corpo e do que vem de fora; aqui falamos de (além de ajuda das pessoas) orientações da equipe de saúde, por exemplo. Em segundo lugar, estar "aberto" a retirar um pedaço de si, que já não funciona como deveria, e receber uma parte de outro alguém; isto pode soar estranho, mas é exatamente disto que se trata um transplante.

Para que ele seja bem sucedido (não apenas falando da cirurgia em si), é de extrema importância que haja aceitação emocional do órgão doado.

Ele deve ser integrado ao "eu" de quem o recebe. Deve ser "adotado" e sentido como parte de si mesmo.

Há ainda um terceiro lugar: deve-se compreender e aceitar que a vida futura, embora com ganhos importantes em termos de capacidade física (e tudo o mais que pode ser conquistado com ela), exigirá tantos cuidados quantos os de uma pessoa com problemas de saúde.

Falando de saúde

Transplantar significa firmar uma união indissolúvel com um tratamento. É como se tivéssemos para o resto da vida uma criança pequena para criar: ela necessitará de cuidados, de olhares atentos, às vezes vai dar trabalho, vai aprontar das suas, e então precisaremos de ajuda (e devemos pedi-la o quanto antes).

Não adianta achar que ela vai se cuidar sozinha... ela não sabe se virar (mas pode se comportar bem!)...

O tempo todo temos que cuidá-la.

E em troca ela vai nos dar muita alegria!

Colaboração
Elaine Hojaj
Psicóloga do Incor

Falando de saúde

Nutrição e Doença Pulmonar

Pacientes com doença pulmonar podem apresentar alterações nutricionais como, por exemplo, baixo peso tendo mais risco para complicações antes, durante e após a cirurgia do transplante pulmonar.

Com o baixo peso, ocorrem distúrbios de minerais, eletrolíticos e energéticos em nível muscular, causando diminuição da contratilidade dos músculos.

Consequentemente, há redução na capacidade pulmonar de manter os níveis adequados de ventilação, devido aos efeitos de depleção nutricional sobre os músculos respiratórios.

A necessidade calórica, nestes casos, torna-se aumentada, sendo importante uma alimentação adequada para recuperar o estado nutricional e melhorar o estado de saúde do indivíduo.

O alimento é fundamental para a manutenção de todos os nossos processos vitais. É através dele que obtemos a energia necessária para a manutenção destes processos.

Falando de saúde

Uma dieta adequada é aquela que assegura a ingestão equilibrada de carboidratos, gorduras, proteínas, vitaminas e minerais, além de água.

Deve ser sempre observada uma ingestão adequada de líquidos, em torno de 2 litros por dia. É claro que em determinadas doenças deve haver restrição hídrica, como na insuficiência cardíaca, doenças renais ou hepáticas, etc.

A orientação médica nesses casos é importante.

As frutas, legumes e verduras são ricas em fibra alimentar, minerais e diferentes tipos de vitaminas.

Estudos científicos comprovam que uma alimentação rica em frutas, legumes e verduras está associada ao menor risco de desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral, câncer) e à manutenção do peso adequado.

Esses alimentos também são protetores do organismo contra as doenças pulmonares crônicas e obstrutivas, incluindo a asma e a bronquite.

Falando de saúde

O consumo regular da variedade desses alimentos, combinados com outros ricos em carboidratos pouco processados, oferece garantia contra a deficiência da maioria das vitaminas e minerais e aumenta a resistência às infecções.

A trilogia "frutas, legumes e verduras" é utilizada para enfatizar a importância da variedade alimentar e porque esses alimentos devem ser considerados parte importante das refeições e não somente lanches ocasionais. É importante destacar que o Ministério da Saúde incentiva o consumo desses grupos de alimentos em suas formas naturais, excluindo assim os produtos com alta concentração de açúcar, como as geléias de frutas, as bebidas com sabor de frutas e os vegetais em conserva.

Quando o transplante pulmonar é indicado pelo médico, a nutrição também tem um papel fundamental.

O acompanhamento nutricional, juntamente com os demais membros da equipe (fisioterapia, enfermagem, assistente social e psicologia), é um dos componentes fundamentais em todo esse processo. O nutricionista tem um papel importante antes da cirurgia, no suporte

Falando de saúde

nutricional ao paciente candidato a transplante pulmonar, buscando deixá-lo em condições adequadas para a cirurgia no que se refere ao seu estado nutricional.

Para saber o diagnóstico nutricional do paciente é importante conhecer o hábito alimentar (anamnese alimentar), avaliar os dados antropométricos (peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC) e algumas medidas corporais) e também verificar a perda de peso não-intencional.

Na avaliação do estado nutricional tem-se que o valor do IMC deverá estar entre 17kg/m^2 e 27kg/m^2 , o qual foi associado a uma menor mortalidade até 90 dias após o transplante pulmonar.

O objetivo da nutrição é oferecer suporte nutricional adequado, manter e/ou recuperar o estado nutricional, reduzir a morbimortalidade antes da cirurgia, prevenir e/ou minimizar as complicações decorrentes da terapia medicamentosa após o transplante.

Todos os pacientes candidatos para o transplante pulmonar são encaminhados para avaliação nutricional.

Falando de saúde

No entanto, os pacientes que não estão com estado nutricional adequado, não são excluídos da lista de espera, e sim, acompanhados e orientados pelo nutricionista, para atingirem um estado nutricional adequado. Para crianças e adolescentes, o ideal é que estejam acima do percentil 3 das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde.

Dicas para uma Boa Alimentação

1. Dividir a alimentação em 3 refeições principais e 3 lanches intermediários;
2. Deve-se mastigar bem os alimentos;
3. Deve-se ingerir líquido, principalmente água (2 a 3 litros) para a manutenção das funções normais do organismo, mas sempre no intervalo das refeições;

Falando de saúde

4. As fibras devem fazer parte da ingestão diária para assegurar um bom funcionamento intestinal e para auxiliar na prevenção e tratamento de doenças como o aumento do colesterol e câncer de cólon;

5. Fazer as refeições em lugar tranquilo e sem pressa;

6. O uso de suplementos hipercalóricos e hiperprotéicos podem ser necessários em alguns casos.

Após o transplante pulmonar a orientação nutricional deve ser feita individual, com foco nos cuidados com a higiene tanto no consumo como no preparo das refeições, bem como a prevenção das alterações metabólicas que podem ocorrer após o transplante, secundárias à medicação imunossupressora, tais como:

- Ganho de peso;
- Dislipidemia;
- Hiperglicemia/ diabetes melito;
- Hipertensão arterial sistêmica;
- Insuficiência renal e
- Osteoporose.

Colaboração
Cibele
Nutricionista do Incor

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

Perguntas e Respostas - Alimentação

1 - Os produtos enlatados devem ser evitados? Por que?

Sim, pois contém uma quantidade maior de sódio, nutriente que deve ser evitado devido à maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica no pós-transplante.

Outros alimentos que estão na lista de ricos em sódio são embutidos, tais como, salsichas, mortadela, salame, presunto, palmito, azeitona, temperos industrializados, alimentos prontos, mostarda, catchup e molhos prontos.

2 - O corante dos alimentos interagem com os medicamentos pós-transplante?

Não há evidência que comprove que alimentos possam interagir com os medicamentos pós-transplante.

3 - Existe algum alimento que corta o efeito dos remédios da rejeição?

Não há evidência que comprove que alimentos possam interagir com os medicamentos pós-transplante.

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

4 - Yakult após o transplante pode ser consumido mesmo tendo lactobacilos vivos?

Devido à imunossupressão - quando as defesas do organismo estão debilitadas, o consumo de alimentos contendo microorganismos vivos (mesmo que saudáveis), tais como leites fermentados, deve ser evitado por pelo menos 1 ano - período em que a imunossupressão é mais crítica.

5 - Alimentos crus tais como comida japonesa pode ser consumida sem restrições?

Deve-se evitar o consumo de alimentos mal cozidos, tais como carnes mal passadas e alimentos crus (comida japonesa). A higiene dos alimentos é um ponto que merece atenção no pós-transplante devido à baixa imunidade do paciente.

6 - Existe um maior risco para uma pessoa transplantada de ter Botulismo devido ao consumo de palmito?

Não, porém o consumo de palmito deve ser feito com cautela, tendo o cuidado de fervê-lo antes de servir.

Dúvidas Frequentes

7 - Qual é realmente importância da carne após o transplante? Sou vegetariana e gostaria de saber se a falta dela me causará prejuízos.

É importante a ingestão adequada de proteínas de alto valor biológico (carnes em geral), pois estas apresentam concentrações de vitamina B12, B6, zinco e ferro, nutrientes essenciais para a recuperação pós transplante e manutenção da integridade das funções do nosso organismo.

8 - Sei que a dose de corticóide é alta para manutenção do transplante. Há algum alimento que pode melhorar o inchaço?

Não há alimentos que melhoram o inchaço e sim alimentos que devem ser evitados para prevenir o inchaço, que são aqueles ricos em sódio, tais como embutidos, tais como, salsichas, mortadela, salame, presunto, palmito, azeitona, temperos industrializados, alimentos prontos, mostarda, catchup e molhos prontos.

Dúvidas Frequentes

9 - Devo seguir uma dieta regular? O que devo deixar de consumir em excesso?

Uma dieta saudável é importante para manter e/ou recuperar o estado de saúde, sendo esta aquela que inclua todos os grupos da Pirâmide Alimentar em proporções adequadas. A alimentação deve ser variada, colorida, adequada em quantidades e qualidade higiênica.

10 - A fruta carambola realmente faz mal aos rins?

A carambola não faz mal aos rins, porém em pacientes com diagnóstico de insuficiência renal, o rim é incapaz de eliminar uma neurotoxina presente na carambola, fazendo com que o paciente piore seu quadro clínico.

11 - Há algum problema em consumir carne de porco ?

Não há problema em consumir carne de porco, entretanto deve ter cuidado para que a carne esteja bem passada, além de ser recomendado um corte mais magro, como por exemplo o lombo ao invés da costela.

Colaboração
Cibele
Nutricionista do Incor

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

Dúvidas frequentes sobre doação de órgãos

1 - Como posso me tornar um doador de órgãos?

O passo principal para você se tornar um doador é conversar com a sua família e deixar bem claro o seu desejo. Não é necessário deixar nada por escrito. Porém, os familiares devem se comprometer a autorizar a doação por escrito após a morte.

A doação de órgãos é um ato pelo qual você manifesta a vontade de que, a partir do momento da constatação da morte encefálica, uma ou mais partes do seu corpo (órgãos ou tecidos), em condições de serem aproveitadas para transplante, possam ajudar outras pessoas.

2 - O que é morte encefálica?

É a morte do cérebro, incluindo tronco cerebral que desempenha funções vitais como o controle da respiração. Quando isso ocorre, a parada cardíaca é inevitável. Embora ainda haja batimentos cardíacos, a pessoa com morte cerebral não pode respirar sem os aparelhos e o coração não baterá por mais de algumas poucas horas.

Dúvidas Frequentes

Por isso, a morte encefálica já caracteriza a morte do indivíduo. Todo o processo pode ser acompanhado por um médico de confiança da família do doador. É fundamental que os órgãos sejam aproveitados para a doação enquanto ainda há circulação sanguínea irrigando-os, ou seja, antes que o coração deixe de bater e os aparelhos não possam mais manter a respiração do paciente. Mas se o coração parar, só poderão ser doadas as córneas.

3 - Quais os requisitos para um cadáver ser considerado doador?

- * Ter identificação e registro hospitalar;
- * Ter a causa do coma estabelecida e conhecida;
- * Não apresentar hipotermia (temperatura do corpo inferior a 35°C), hipotensão arterial ou estar sob efeitos de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central;

- * Passar por dois exames neurológicos que avaliem o estado do tronco cerebral. Esses exames devem ser realizados por dois médicos não participantes das equipes de captação e de transplante;

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

* Submeter-se a exame complementar que demonstre morte encefálica, caracterizada pela ausência de fluxo sanguíneo em quantidade necessária no cérebro, além de inatividade elétrica e metabólica cerebral; e

* Estar comprovada a morte encefálica. Situação bem diferente do coma, quando as células do cérebro estão vivas, respirando e se alimentando, mesmo que com dificuldade ou um pouco debilitadas. Observação: Após diagnosticada a morte encefálica, o médico do paciente, da Unidade de Terapia Intensiva ou da equipe de captação de órgãos deve informar de forma clara e objetiva que a pessoa está morta e que, nesta situação, os órgãos podem ser doados para transplante.

4 - Quero ser um doador de órgãos. O que posso doar?

* Córneas (retiradas do doador até seis horas depois da parada cardíaca e mantidas fora do corpo por até sete dias);

* Coração (retirado do doador antes da parada cardíaca e mantido fora do corpo por no máximo seis horas);

* Pulmão (retirados do doador antes da parada cardíaca e mantidos fora do corpo por no máximo seis horas);

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

- * Rins (retirados do doador até 30 minutos após a parada cardíaca e mantidos fora do corpo até 48 horas);
- * Fígado (retirado do doador antes da parada cardíaca e mantido fora do corpo por no máximo 24 horas);

- * Pâncreas (retirado do doador antes da parada cardíaca e mantido fora do corpo por no máximo 24 horas);

- * Ossos (retirados do doador até seis horas depois da parada cardíaca e mantidos fora do corpo por até cinco anos);

- * Medula óssea (se compatível, feita por meio de aspiração óssea ou coleta de sangue);

- * Pele; e

- * Válvulas Cardíacas.

5 - Quem recebe os órgãos e/ou tecidos doados?

Quando é reconhecido um doador efetivo, a central de transplantes é comunicada, pois apenas ela tem acesso aos cadastros técnicos com informações de quem está na fila esperando um órgão.

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

Além da ordem da lista, a escolha do receptor será definida pelos exames de compatibilidade entre o doador e o receptor. Por isso, nem sempre o primeiro da fila é o próximo a receber o órgão.

6 - Como garantir que meus órgãos não serão vendidos depois da minha morte?

As centrais de transplantes das secretarias estaduais de saúde controlam todo o processo, desde a retirada dos órgãos até a indicação do receptor.

Assim, as centrais de transplantes controlam o destino de todos os órgãos doados e retirados.

7 - Disseram-me que o corpo do doador depois da retirada dos órgãos fica todo deformado. Isso é verdade?

É mentira. A diferença não dá para perceber.

Aparentemente o corpo fica igualzinho. Aliás, a Lei é clara quanto a isso: os hospitais autorizados a retirar os órgãos têm que recuperar a mesma aparência que o doador tinha antes da retirada.

Para quem doa não faz diferença, mas para quem recebe sim!

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

8 - Posso doar meus órgãos em vida?

Sim. Também existe a doação de órgãos ainda vivo.

O médico poderá avaliar a história clínica da pessoa e as doenças anteriores. A compatibilidade sanguínea é primordial em todos os casos.

Há também testes especiais para selecionar o doador que apresenta maior chance de sucesso. Os doadores vivos são aqueles que doam um órgão duplo como o rim, uma parte do fígado, pâncreas ou pulmão, ou um tecido como a medula óssea, para que se possa ser transplantado em alguém de sua família ou amigo. Este tipo de doação só acontece se não representar nenhum problema de saúde para a pessoa que doa.

9 - Para doar órgãos em vida é necessário:

- * ser um cidadão juridicamente capaz;
- * estar em condições de doar o órgão ou tecido sem comprometer a saúde e aptidões vitais;
- * apresentar condições adequadas de saúde, avaliadas por um médico que afaste a possibilidade de existir doenças que comprometam a saúde durante e após a doação;

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

* Querer doar um órgão ou tecido que seja duplo, como o rim, e não impeça o organismo do doador continuar funcionando; " Ter um receptor com indicação terapêutica indispensável de transplante; e

* Ser parente de até quarto grau ou cônjuge. No caso de não parentes, a doação só poderá ser feita com autorização judicial.

10 - Órgãos e tecidos que podem ser doados em vida:

- * Rim;
- * Pâncreas;
- * Medula óssea (se compatível, feita por meio de aspiração óssea ou coleta de sangue);
- * Fígado (apenas parte dele, em torno de 70%); e
- * Pulmão (apenas parte dele, em situações excepcionais).

11 - Quem não pode doar?

* Pacientes portadores de insuficiência orgânica que comprometa o funcionamento dos órgãos e tecidos doados, como insuficiência renal, hepática, cardíaca, pulmonar, pancreática e medular;

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

* Portadores de doenças contagiosas transmissíveis por transplante, como soropositivos para HIV, doença de Chagas, hepatite B e C, além de todas as demais contra indicações utilizadas para a doação de sangue e hemoderivados;

* Pacientes com infecção generalizada ou insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas; e

* Pessoas com tumores malignos - com exceção daqueles restritos ao sistema nervoso central, carcinoma basocelular e câncer de útero - e doenças degenerativas crônicas.

12 - O que diz a Lei brasileira de transplante atualmente?

Lei que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante é a Lei 9.434, de 04 de Fevereiro de 1997, posteriormente alterada pela Lei nº 10.211, de 23 de Março de 2001, que substituiu a doação presumida pelo consentimento informado do desejo de doar.

Segundo a nova Lei, as manifestações de vontade à doação de tecidos, órgãos e partes do corpo humano,

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

após a morte, que constavam na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação, perderam sua validade a partir do dia 22 de dezembro de 2000.

Isto significa que, hoje, a retirada de órgãos/tecidos de pessoas falecidas para a realização de transplante depende da autorização da família. Sendo assim, é muito importante que uma pessoa, que deseja após a sua morte, ser uma doadora de órgãos e tecidos comunique à sua família sobre o seu desejo, para que a mesma autorize a doação no momento oportuno.

13 - Como pode ser identificado um doador de órgãos?

A Centrais Estaduais também têm um papel importante no processo de identificação/doação de órgãos.

As atribuições das CNCDOs são, em linhas gerais: a inscrição e classificação de potenciais receptores; o recebimento de notificações de morte encefálica, o encaminhamento e providências quanto ao transporte dos órgãos e tecidos, notificação à Central Nacional dos órgãos não aproveitados no estado para o redirecionamento dos mesmos para outros estados, dentre outras. Cabe ao coordenador estadual determinar

SEÇÃO Dúvidas Frequentes

o encaminhamento e providenciar o transporte do receptor ideal, respeitando os critérios de classificação, exclusão e urgência de cada tipo de órgão que determinam a posição na lista de espera.

O que é realizado com o auxílio de um sistema informatizado para o ranking dos receptores mais compatíveis.

A identificação de potenciais doadores é feita, principalmente, nos hospitais onde os mesmos estão internados, através das Comissões Intra-hospitalares de Transplante, nas UTIs e Emergências em pacientes com o diagnóstico de Morte Encefálica.

As funções da coordenação intra-hospitalar baseiam-se em organizar, no âmbito do hospital, o processo de captação de órgãos, articular-se com as equipes médicas do hospital, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e dos Serviços de Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação, e articular-se com a respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos, sob cuja coordenação esteja possibilitando o adequado fluxo de informações.

Fonte:

<http://portal.saude.gov.br>

Noticias na rede

Médicos realizam primeiro transplante de brônquios

Um brônquio artificial foi enxertado com êxito pela primeira vez, na França, em um paciente de 78 anos que sofria de câncer no pulmão, evitando a remoção completa do órgão, anunciou nesta quinta-feira (3 de Março de 2011) a administração dos hospitais públicos de Paris.

A cirurgia, realizada em 28 de outubro de 2009 por uma equipe do hospital Avicenne de Bobigny (periferia de Paris), “permitiu não apenas retirar a lesão cancerosa com margens de segurança melhores, mas também evitar a prevista ablação completa do pulmão, gesto que implica risco altíssimo de mortalidade pós-operatória”, indicou em um comunicado.

O paciente “passa muito bem”, disse à AFP o professor Emmanuel Martinod, cirurgião especialista em tórax e vascularidade que executou a operação.

O brônquio artificial foi construído com tecido biológico (tecido aórtico) reforçado por uma estrutura metálica interna (stent).

Noticias na rede

O enxerto de tecido aórtico, que foi conservado em uma câmara fria e estava disponível em um banco de tecidos, tem a vantagem de não exigir a administração de medicamentos anti-rejeição, contra-indicados em casos de câncer.

Os trabalhos experimentais que levaram a esta operação pioneira foram realizados no laboratório de pesquisa cirúrgica coordenado pelo professor Alain Carpentier.

“Nosso empenho tem como base 10 anos de pesquisa”, destacou o professor Martinod, afirmando que “era necessário ser prudente” na espera.

Um estudo com 20 a 30 pacientes deve ser lançado este mês (março de 2011) para confirmar este primeiro resultado, que será objeto de uma publicação na revista The Annals of Thoracic Surgery.

Texto postado por Ingrid
na comunidade do
Transplante Pulmonar no Orkut
Fonte: <http://g1.globo.com>

Noticias na rede

Incor vai "recondicionar" pulmões

A equipe do Serviço de Cirurgia Torácica e Transplante Pulmonar do Instituto do Coração, em São Paulo, foi autorizada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) a implantar pulmões recondicionados em pacientes. Esses órgãos ficam aptos depois de passar por uma técnica, que lhes devolve a capacidade de oxigenar o sangue – sem o procedimento, seriam descartados.

As primeiras cirurgias com a nova técnica estão previstas para agosto.

Na primeira fase da pesquisa, no ano passado (2010), 24 pulmões foram recuperados no Incor, sem que fossem implantados nos pacientes.

O nível de oxigenação no sangue que circula pelos pulmões “salvos” melhorou em média 150%. No mesmo período, o Incor fez 30 transplantes do órgão.

A expectativa é de que a técnica permita que se dobre o número de pacientes transplantados.

Noticias na rede

“O pulmão é o órgão que mais rapidamente se degenera.

De dez doadores não vivos de rim, a chance de aproveitar o pulmão desses doadores é de 10%.

“Acreditamos que poderemos alcançar entre 15% e 20% com o condicionamento dos órgãos”, afirma o chefe do Serviço de Cirurgia Torácica e Transplante Pulmonar do Incor, Prof. Dr. Fabio Jatene.

O pulmão sofre impacto grande nos traumas que levam à morte cerebral (condição que permite o transplante) – seja porque foram diretamente atingidos, seja durante o tratamento para tentar salvar o paciente, que recebe muito soro a fim de estabilizar a pressão e manter os rins em funcionamento.

Esse líquido acaba infiltrando os pulmões e provocando os chamados edemas pulmonares.

Os órgãos perdem a capacidade de oxigenação e são descartados.

São esses os órgãos que podem ser reaproveitados. Eles são retirados em bloco (os dois pulmões) do doador, colocados num recipiente e ligados a um aparelho de

Noticias na rede

circulação extracorpórea. Uma solução mais densa do que o soro é injetada pela artéria pulmonar e circula pelo órgão, “atraindo” o líquido que está nas células, através processo chamado de osmose. A solução – protegida por patente – pode ser aquecida ou resfriada.

Pelo protocolo de pesquisa autorizado pela Conep, 20 pacientes receberão o pulmão recondicionado no Incor e serão acompanhados por um ano.

O paciente terá de assinar um termo de consentimento e ele pode, inclusive, recusar o órgão recuperado.

Hoje, 85 pacientes aguardam na fila para transplante pulmonar, só no Estado de São Paulo.

Texto postado por Célia
na comunidade das
amigas do pulmão no Orkut
Fonte: <http://blogs.estadao.com.br>

Noticias na rede

XVIVO – A técnica de “recondicionamento” dos pulmões

Em seu trabalho pioneiro, uma equipe de pesquisadores liderada pelo Dr. Shaf Keshavjee, Cientista Sênior do Centro McEwen de Medicina Regenerativa, University Health Network (UHN) e Diretor do Programa de Transplante de Pulmão de Toronto, mostrou, em suas últimas pesquisas sobre esta técnica de primeiro mundo, que o uso de pulmões de doadores de alto risco que foram melhorados e re-testado no sistema de perfusão Toronto XVIVO antes do transplante de pulmão levou a resultados que foram semelhantes aos convencionais usando pulmões do doador.

O estudo foi publicado no dia 14 de abril de 2011 na edição do New England Journal of Medicine.

Drs. Keshavjee e Marcelo Cypel estão apresentando os resultados em longo prazo deste estudo da Sociedade Internacional para o coração e transplante de pulmão em San Diego.

"Isso anuncia uma nova era no transplante, onde podemos prever o quão bem o órgão funcionará antes de usá-lo, nós podemos ajudar o órgão a se recuperar e, finalmente, podemos usar o XVIVO como uma plataforma

Noticias na rede

para "super órgãos" para transplante" diz o Dr. Keshavjee.

Normalmente, apenas 15% dos pulmões doados em todo o mundo são aceitáveis para transplante, pois os pulmões são suscetíveis a lesões durante o processo de morte cerebral ou de terapia intensiva e complicações pulmonares relacionadas.

Além disso, a captação de órgãos, muitas vezes ocorre antes dos pulmões se recuperarem de seus ferimentos.

Durante o período do estudo, Setembro de 2008 a Janeiro de 2010, 136 transplantes de pulmão foram realizados. Vinte (20) dos pulmões vieram de doadores de alto risco com função prejudicada e anomalias na radiografia de tórax, e foram tratados e testados por quatro horas com o sistema de perfusão Toronto XVIVO, e foram transplantados, e 116 foram os controles ou os pulmões do doador convencional com o funcionamento aceitável.

Receptores foram escolhidos sequencialmente, através de critérios habituais, tais como tipo sanguíneo e do tamanho do órgão, e consentiram com o protocolo do estudo. Ambos os grupos de pacientes transplantados de pulmão tiveram resultados semelhantes.

Noticias na rede

O sistema de perfusão Toronto XVIVO foi associado à melhora gradual da função, na maioria dos pulmões.

"Pela primeira vez, podemos avaliar mais precisamente a função de um órgão antes de usá-lo. O mais importante achado deste estudo foi que os pulmões do doador, mesmo que se pensava ser inútil agora pode ser usado para o transplante, com excelentes resultados, se eles apresentarem uma função aceitável no sistema XVIVO.

Isso nos deixará com pulmões mais previsíveis, com resultados mais seguros após o transplante, e períodos mais curtos de ventilação mecânica e menos tempo na unidade de terapia intensiva para os pacientes, diz o Dr. Marcelo Cypel, primeiro autor do estudo, e um companheiro de cirurgia no transplante e cirurgia torácica, que ajudou a desenvolver o sistema de perfusão Toronto XVIVO.

Após o desenvolvimento deste sistema em Toronto, centros de transplantes de pulmão no Reino Unido, Áustria e Espanha começaram a usar com sucesso este sistema, demonstrando que o procedimento é reproduzível. Dr. Keshavjee e Dr. Cypel estimam que o sistema XVIVO possa quadruplicar o número de transplantes por ano.

Noticias na rede

Ao contrário dos fluidos de refrigeração atuais de preservação que inibem processos de reparação dos pulmões do doador, o sistema de perfusão pulmonar Toronto XVIVO preserva os pulmões na temperatura do corpo normal, com os pulmões mantidos fora do corpo em uma redoma de proteção.

O sistema de bombas infunde continuamente uma solução sem sangue e com oxigênio, proteínas e nutrientes para os pulmões feridos do doador, simulando condições fisiológicas normais. Os pulmões são tratados com medicamentos antiinflamatórios e antibióticos.

Isto torna possível para as células feridas começarem a reparar-se, e prepara o palco para as mais sofisticadas técnicas de reparo a serem aplicadas aos pulmões do doador.

"Este trabalho abre a porta para uma variedade de terapias moleculares ou baseadas em genes que poderiam potencialmente ser aplicados para reparar várias lesões em órgãos de doadores de forma precisa, como mostramos em nossa pesquisa, para melhorar a segurança e os resultados dos transplantes," diz o Dr. Keshavjee.

Trechos retirados do texto publicado
no site: <http://www.sciencedaily.com>
E com tradução pelo google tradutor

ESPECIAL

História de vida

História de vida de Daniele Cristine

Eu já nasci com problemas respiratórios, quando era criança tive algumas internações, mas nada muito grave.

Mas quando eu tinha 14 anos meus problemas começaram a se agravar e comecei a fazer meu tratamento no Instituto da Criança - SP.

Na minha 1º consulta eu já fiquei internada para fazer exames para descobrir meu verdadeiro diagnóstico; após uma biópsia pulmonar foi constatado que eu tinha Bronquectasias e Discinisia Ciliar, após essa internação eu já comecei a usar oxigênio para dormir.

Dois anos depois minha falta de ar começou a piorar e meus pulmões necessitavam de mais oxigênio, eu estudava de manhã e o resto do dia eu ficava no oxigênio, era complicado ir pra escola sem oxigênio, pois sentia muita falta de ar, mas a minha força de vontade nunca me deixou parar.

Aos 17 anos tive outra internação e minha médica me disse que a doença já havia tomado conta dos meus dois

ESPECIAL

História de vida

pulmões e a única solução seria um transplante pulmonar; tive alta já com a recomendação de usar oxigênio 24 horas; como eu estava no último ano do colégio eu iria primeiro terminar, e consegui me formar.

Minha formatura foi um momento muito especial para mim! Terminei e segui a recomendação da minha médica, passei a conviver com o uso de uma máquina de oxigênio para conseguir respirar.

Com 18 anos foi a minha 1º consulta com o grupo de transplante para fazer exames pra ver se eu seria uma candidata a entrar na lista de transplante; fiz todos os exames necessários e em julho de 2006 entrei na fila.

Nunca tive medo, pois sempre acreditava que Deus estava do meu lado e sempre tive certeza de que era isso que eu queria para minha vida, o que me deixava angustiada era a espera; pois a minha falta de ar piorava a cada dia...

Continuei com o meu tratamento para esperar o meu novo pulmão.

ESPECIAL

História de vida

Conheci algumas pessoas que passavam pela mesma situação que eu e fiz grandes amizades que até hoje são especiais pra mim.

Deus coloca as pessoas certas no nosso caminho quando estamos passando por momentos difíceis.

No dia 2 de Março de 2008 estava me sentindo diferente, á tarde fui a missa e me emocionei muito, naquele momento pedi a Deus que o meu transplante viesse logo; só Deus poderia entender o que estava se passando dentro do meu coração naquele momento, parece que eu estava sentindo que algo estava para acontecer.

No dia seguinte ás 8 horas da manhã o telefone tocou em minha casa, era o Doutor José Eduardo, ele me disse que eu precisaria ir pro INCOR porque tinha um doador pra mim; quando eu desliguei o telefone senti uma mistura de sentimentos que não consegui explicar com palavras; apenas sabia que a partir daquele momento tudo o que eu sonhava estava muito perto de se tornar realidade...

ESPECIAL

História de vida

Fui para o INCOR com a certeza de que daria tudo certo e que Deus mais uma vez estaria do meu lado e isso me deixou tranquila.

A cirurgia começou as 11:00 hrs da manhã e terminou 00:00 hrs, foram 13 horas de cirurgia e foi um sucesso graças a Deus; foi uma emoção inexplicável acordar depois da cirurgia e ver que eu estava conseguindo respirar normalmente sem a ajuda de uma máquina.

Hoje levo uma vida normal, e estou realizando um grande sonho que é aprender a Dançar, levo a vida que eu sempre sonhei. Não sei quem foi o meu doador, mas ele está sempre em minhas orações.

Agradeço eternamente a família desse verdadeiro ANJO que salvou a minha vida. Nunca desisti, nunca tive medo de lutar pelos meus sonhos e apesar das dificuldades nunca deixei de sorrir.

Consegui realizar o meu sonho e hoje posso fazer tudo que eu tenho vontade.

ESPECIAL

História de vida

Agradeço primeiramente a Deus, a minha Equipe médica, a minha família, aos meus amigos e a todas as pessoas que fizeram parte da minha história e que sempre me ajudaram a nunca desistir....

Meu nome é DANIELLE CRISTINE, tenho 23 anos, sou transplantada faz 3 anos e 3 meses e minha nova vida começou no dia 3 de março de 2008!!!

Agradeço sempre a Deus por ele sempre estar ao meu lado, pois nos momentos mais angustiantes eu sentia a presença dele em minha vida...

E ainda se vier noites traiçoeiras, se a cruz pesada for Cristo estará contigo, o mundo pode até fazer você chorar, mas Deus te quer sorrindo...

Depoimento
gentilmente cedido
pela Dani

Transplante Pulmonar Digit@l

O seu canal de comunicação na rede

Relação de sites e fontes citadas

<http://g1.globo.com>
<http://portal.saude.gov.br>
<http://blogs.estadao.com.br>
<http://www.sciencedaily.com>
google tradutor

Comunidade do
Transplante Pulmonar no Orkut
Comunidade das
Amigas do Pulmão no Orkut

Elaine Hojaij
Psicóloga do Incor

Cibele
Nutricionista do Incor

Ingrid
Célia
Dani
Grandes Amigas

Equipe do Transplante Pulmonar

Dúvidas, sugestões, informações:

txpulmonaronline@gmail.com

*Esta publicação foi criada para informar e divulgar
cada vez mais a importância da Doação de Órgãos e Tecidos.*

Transplante Pulmonar Digit@l