



Transplante Renal (da insuficiência renal secundária até a fase terminal da doença renal)

1. Condição Médica

Transplante Renal (da insuficiência renal secundária até a fase terminal da doença Renal)

2. Diagnóstico

A. História Médica

A etiologia da insuficiência renal em fase terminal com necessidade de transplante do rim deve ser bem analisada e confirmada pelo cirurgião especialista e por médico nefrologista. Apesar de não ser comum nos atletas de elite, têm sido relatados alguns casos de transplante renal em atletas de alto rendimento.

B. Critérios de Diagnóstico

- O diagnóstico da doença renal em fase terminal deve ser acompanhado por uma história clínica com confirmação da perda da função renal por um médico nefrologista.
- Deve ser fornecido um laudo médico por parte do cirurgião responsável, incluindo todos os procedimentos cirúrgicos.

C. Informação médica relevante

É necessário fornecer a história clínica da perda da função renal e todas as evidências associadas que os critérios para o transplante renal foram cumpridos. Esta informação deve ser fornecida pelo médico responsável pelo tratamento, endossado pelo laudo assinado do nefrologista.

3. Boas Práticas no tratamento médico

A. Nome das substâncias proibidas

- Na gestão do tratamento do paciente pós-transplantado pode ser necessário recorrer a terapia de combinação, incluindo a utilização de:
 1. Glicocorticóides
 2. Beta-bloqueadores
 3. Diuréticos
 4. Eritropoietina (EPO)

B. Vias de Administração

Todas as substâncias ativas devem ser administradas por via oral com exceção da Eritropoietina, que deve ser administrada por via intravenosa ou subcutânea.

C. Frequência

Doses diárias de glicocorticóides (5-10 mg por dia para manutenção), beta-bloqueadores, diuréticos e EPO devem estar de acordo com as diretrizes atuais (ver referências). Para a EPO as diretrizes atuais recomendam valores de hemoglobina de 120g/L.

D. Duração recomendada do Tratamento

É recomendado que o tratamento seja revisado anualmente, ao longo da vida, por um médico nefrologista.

4. Outros tratamentos alternativos permitidos

Após transplante renal não existem outros tratamentos que não sejam proibidos, disponíveis, e que sejam adequados.

5. Consequências para a saúde no caso de ausência do tratamento

A maioria dos pacientes receptores de transplante renal, desenvolvem hipertensão secundária à doença renal crônica. Se não for tratada, a hipertensão arterial parece estar ligada a uma redução na sobrevida do enxerto renal a longo prazo. Nos casos em que a insuficiência moderada do enxerto é confirmada, os pacientes devem receber suplementação de EPO. Tendo em conta que os critérios para o transplante renal foram atingidos, as consequências de não estabelecer medidas terapêuticas anti-hipertensivas pode ter um impacto significativo sobre a morbidade, mortalidade e perda da função do enxerto nos receptores de transplante renal.

6. Monitorização do Tratamento

A avaliação da rotina da função renal, incluindo a monitorização da pressão arterial fica ao critério do médico nefrologista.

7. Validade da AUT e processo de revisão recomendado

É considerado aceitável a terapêutica crônica de acordo com o estado clínico e revisão anual. Quaisquer alterações ao regime terapêutico envolvendo substâncias proibidas deve ser bem documentada e endossada pelo médico nefrologista no modelo aprovado de AUT.

Na revisão anual os atletas tratados com EPO devem realizar exames de sangue, incluindo hemoglobina, hematócrito, contagem de glóbulos vermelhos e contagem de reticulócitos.

Uma nova AUT pode ser emitida anualmente, após revisão dos parâmetros adequados.

A validade recomendada para uma AUT é de 10 anos.

8. Medidas de Prevenção Apropriadas

O transplante renal em atletas de alto rendimento não é uma ocorrência comum. No entanto, há recentemente casos documentados e a aplicação consistente das boas práticas é essencial.

9. Referências

1. 2003 European Society of Hypertension- European Society of Cardiology New Guidelines for treatment of Hypertension J Hypertens. 2003 Jun; 21(6):1011-53
2. KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. Am J Kidney Dis 39:S1-S266, 2002 (suppl 2)
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 report. JAMA 289:2560-2572, 2003