



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome _____

Data de nascimento ____ / ____ / ____

Quarto/leito _____ N.A. _____

Data ____ / ____ / ____ Horário ____ h ____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização de transplante hepático com órgão de doador com critério expandido

Eu, _____, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº _____, portador(a) de insuficiência hepática terminal, declaro ter sido orientado (a) sobre o transplante hepático com órgão de doador com critério expandido como alternativa ao transplante hepático convencional, visando antecipar sua realização, visto que a execução de transplante hepático é a única opção de tratamento para a minha doença: _____.

Fui orientado(a) pelo médico através de linguagem clara e estou ciente que:

Atualmente, existem algumas alternativas que possibilitam antecipar o transplante. Estas incluem a doação intervivos, o *split liver* (fígado dividido) e a utilização de fígado limitrofe.

No transplante de fígado intervivos, o doador é, em geral, um parente do receptor disposto a se submeter a um procedimento cirúrgico para doar parte do seu fígado. O(a) doador(a) também pode ser alguém não aparentado, mas, neste caso, a doação precisa ser autorizada judicialmente.

O *split liver* é a divisão de um mesmo fígado, possibilitando a realização de dois transplantes. Essa modalidade poderá beneficiar um adulto e uma criança.

Outra possibilidade é a aceitação de um fígado não ideal conhecido como "marginal". O que é um fígado limitrofe? É aquele proveniente de um doador(a) com doenças associadas como diabetes, hipertensão arterial, obesidade, história de parada cardíaca por tempo indeterminado, e outras condições associadas que aumentam a lesão de preservação do fígado. Pode também ser um fígado com alta porcentagem de esteatose (gordura). Neste caso, há maior incidência de disfunção primária do fígado, havendo necessidade de um novo transplante.

Outros casos de fígado "marginal", mas que não apresentam incidência aumentada de disfunção hepática incluem doadores(as) de sorologia positiva para hepatite B (anti-HBc+), Chagas positivo, sífilis positivo.

- 1) Doador(a) anti-HBc positivo: teve contato com o vírus B e curou. Tem fígado normal. O risco para o(a) receptor(a) é desenvolver hepatite B na vigência de imunossupressão. Somente pacientes com vírus B, ou pacientes vacinados para hepatite B podem receber esse órgão. Todos esses pacientes vão receber tratamento com lamivudine e/ou gamaglobulina específica após o transplante para prevenir o desenvolvimento da hepatite B.
- 2) Doador(a) Chagas positivo: o(a) receptor(a) apresenta risco menor que 10% de desenvolver Chagas agudo, que leva à disfunção cardíaca grave e até a morte. Todo(a) receptor(a) desse tipo de doador(a) recebe tratamento para Chagas para diminuir ainda mais a incidência dessa doença.
- 3) Doador(a) sífilis positivo: não acarreta nenhum problema para o(a) receptor(a), uma vez que essa doença é facilmente tratada com penicilina. Atualmente esses doadores nunca são rejeitados.

Outra possibilidade é receber um fígado originário de um(a) doador(a) com o diagnóstico de Paramiloidose Familiar, doença crônica e progressiva de origem genética (transmissão de pais para filhos) e caracterizada pela presença de mutação genética que induz à formação de uma substância (amiloide) que se deposita nos nervos e se manifesta geralmente após a 30 anos de vida. Essa substância é produzida predominantemente pelo fígado e, portanto, o único tratamento disponível para ela é o transplante do órgão. Apesar do descrito, o fígado desses pacientes funciona normalmente e pode ser utilizado novamente em outra pessoa. Acredita-se que essa mesma doença possa se manifestar em quem recebeu esse órgão, porém, isso ocorrerá teoricamente após muitos anos. Se isso realmente acontecer, o(a) paciente deverá ser transplantado novamente.



Eu, _____ (nome do responsável),
CPF nº _____, após a leitura do esclarecimento, concordo que o paciente acima identificado,
do qual sou responsável legal na condição de _____, seja submetido a um transplante de
fígado com órgão de doador com critério expandido para tratamento da doença que apresenta, de acordo com os critérios da
equipe de transplante de fígado do Hospital BP/ BP Mirante.

O médico me explicou de maneira clara as complicações diretamente relacionadas a esse tipo de transplante.
Concordo em receber fígado de doadores nas condições abaixo (anotar "aceito" ou "não aceito" ao lado de cada item):

- 1) "Critério expandido" (esteatose e/ou instabilidade grave) _____
- 2) Anti-HBC positivo (vírus b) _____
- 3) Chagas positivo _____
- 4) Sífilis positivo _____
- 5) *Split liver* (fígado reduzido) _____
- 6) Outros _____

Estou ciente de que tenho a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de me submeter ao transplante,
sem prejuízo à continuidade do tratamento na instituição.

Observações complementares _____

Por fim, declaro ter lido as informações e ter todas as minhas dúvidas e questões esclarecidas por meio de linguagem clara, a qual
entendi perfeitamente, decidindo conjuntamente com o meu médico que o **Transplante hepático com órgão de doador com critério
expandido** é a melhor opção neste momento para meu quadro clínico.

São Paulo, ____/____/____

Médico (nome e número do Conselho) _____

Paciente ou responsável _____