

Hospital do Rim: 25 anos como líder global em transplantes renais

Hospital do Rim: 25 years as the global leader in kidney transplants

Autores

Maria Lúcia Vaz¹

Lúcio Requião-Moura^{1,2} 

José Medina Pestana^{1,2} 

¹Fundação Oswaldo Ramos, Hospital do Rim, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Caro editor,

Em 2023, o Hospital do Rim celebrou seu 25º aniversário com a expressiva marca de 19.000 transplantes realizados desde sua criação em setembro de 1998. Ao mesmo tempo, um marco significativo foi alcançado este ano: 1.111 transplantes renais, dos quais 7% foram em receptores pediátricos, 16% em idosos e 82% de doadores falecidos. Paralelamente, o centro melhorou significativamente os desfechos dos pacientes: a taxa de sobrevivência do enxerto de um ano sem censura para óbito aumentou de 77% na década de 1990 para 93% no ano passado para receptores de doadores falecidos e de 94% para 99% para receptores de doadores vivos; e a incidência de rejeição aguda no primeiro ano diminuiu constantemente, chegando a 6% a 10% nos últimos anos. Como parte dos esforços para gerar informações de alta qualidade, os dados de cada paciente são incluídos no extenso banco de dados do *Collaborative Transplant Study* – CTS, que está baseado na Universidade de Heidelberg, na Alemanha.

O programa de transplante em larga escala baseia-se em conceitos utilizados na produção industrial em linhas de montagem, incluindo planejamento meticuloso, estações de trabalho estruturadas e sequenciais e monitoramento sistemático do desempenho¹. Cinco estações de trabalho individuais com mão de obra altamente especializada são cruciais para esse processo. A primeira estação de trabalho é a organização de procura de órgãos, que

atende a uma área com 75 hospitais e uma população de 7 milhões de habitantes no estado de São Paulo, como uma das 10 organizações de procura de órgãos que atendem mais de 1.120 hospitais com uma população de 45 milhões de habitantes. Na segunda estação, os pacientes encaminhados para transplante renal de todo o país são avaliados, selecionados e preparados por profissionais de saúde. A terceira estação administra as admissões de pacientes selecionados, as cirurgias de transplante e os cuidados pós-operatórios imediatos até a alta. A quarta estação é responsável pelo acompanhamento de longo prazo dos pacientes ambulatoriais após o transplante. Por fim, uma central de registros e pesquisas fornece dados sobre resultados e padrões de qualidade. Essas estações interconectadas foram desenhadas para garantir que cada paciente e seus familiares recebam atendimento qualificado.

O ambulatório pré-transplante é um centro de especialização multidisciplinar e segue um protocolo clínico simplificado para a avaliação de candidatos a transplante. Ele garante a realização de todos os exames e testes necessários, geralmente no mesmo dia para candidatos transplantes com doadores falecidos, permitindo a listagem imediata, que atualmente conta com 12.345 pacientes. O ambulatório pós-transplante também é um centro multidisciplinar responsável por 11.875 receptores de transplante. Nos últimos anos, a integração de um serviço de telessaúde foi incorporado ao atendimento ambulatorial ao oferecer

Data de submissão: 23/04/2024.

Data de aprovação: 03/06/2024.

Data de publicação: 09/08/2024.

Correspondência para:

José Medina Pestana.

E-mail: medina@hrim.com.br

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2024-0076pt>



teleconsultas para pacientes ambulatoriais e teleconsultas interprofissionais para pacientes hospitalizados em outras instituições.

O ambiente em larga escala do Hospital do Rim proporciona um cenário ideal para treinamento médico e um amplo espectro de pesquisas. O centro tornou-se um local de treinamento para 2.521 profissionais de saúde, incluindo 2.385 do Brasil, 88 da América Latina e 48 da Europa, África e Ásia. O hospital possui núcleo de ensino e pesquisa bem estruturado que se concentra tanto na pesquisa acadêmica quanto clínica. No setor acadêmico, 75 alunos concluíram seus mestrados e 24 alunos obtiveram seus doutorados. O centro teve participação em 182 estudos, 60 dos quais estão atualmente em andamento. Desde 1998, a equipe e os pesquisadores do Hospital do Rim publicaram 450 artigos internacionais revisados por pares, incluindo 51 sobre o impacto da COVID-19 na população transplantada.

O Hospital do Rim obteve reconhecimento internacional como um dos principais centros de transplante renal². No campo da doação de órgãos, o centro sempre esteve comprometido com o bem-estar a longo prazo dos doadores vivos e alcançou sucesso notável na otimização do uso de órgãos de doadores falecidos. Há uma década, o hospital inovou as práticas de transplante ao introduzir um protocolo de indução imunológica que inclui uma dose única pós-operatória de 3,0 mg/kg de timoglobulina nas primeiras 12 a 24 horas após o transplante³. Isso, combinado com a implementação estratégica de um sistema de alocação de incompatibilidades inaceitáveis, reduziu significativamente as taxas de rejeição aguda em receptores de transplante de rim de doadores falecidos para índices consistentemente abaixo de 10%⁴. Além disso, o hospital desenvolveu uma estratégia abrangente para reduzir o risco de infecção por citomegalovírus por meio de tratamento preemptivo⁵. Desnecessário dizer que a instituição tem colocado em prática a diversidade e a inclusão muito antes desses temas estarem na agenda da sociedade, uma vez que a maioria dos cargos de liderança são ocupados por mulheres.

Todos esses legados refletem a missão institucional de tornar a excelência um hábito, e o sucesso vai além de meras estatísticas. O Hospital do Rim atua como um paradigma dentro do sistema público de saúde do Brasil, demonstrando excepcional eficiência no uso de recursos públicos e contribuindo para uma das políticas públicas mais bem-sucedidas em nosso país, o Programa Brasileiro de Transplante, ressaltando o compromisso de melhorar o cuidado e a acessibilidade ao transplante renal em escala global.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MLV, LRM e JMP elaboraram e redigiram o manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Medina-Pestana JO. Organization of a high-volume kidney transplant program: the “assembly line” approach. *Transplantation*. 2006;81(11):1510–20. doi: <http://doi.org/10.1097/01.tp.0000214934.48677.e2>. PubMed PMID: 16770238.
2. Pestana JM. Jose Medina Pestana, MD, PhD, FRCS: head of transplant division. *Transplantation*. 2016;100(1):7–9. doi: <http://doi.org/10.1097/TP.0000000000001041>. PubMed PMID: 26674730.
3. Paula MI, Bowring MG, Shaffer AA, Garonzik-Wang J, Bessa AB, Felipe CR, et al. Decreased incidence of acute rejection without increased incidence of cytomegalovirus (CMV) infection in kidney transplant recipients receiving rabbit anti-thymocyte globulin without CMV prophylaxis – a cohort single-center study. *Transpl Int*. 2021;34(2):339–52. doi: <http://doi.org/10.1111/tri.13800>. PubMed PMID: 33314321.
4. Marco R, Monteiro F, Requiao-Moura LR, Medina-Pestana J, Gerbase-DeLima M. The problem and the solution for equitable access of hla-dr homozygous patients to kidney transplantation. *Transplantation*. 2023;107(10):e269–70. doi: <http://doi.org/10.1097/TP.0000000000004717>. PubMed PMID: 37749814.
5. Tedesco-Silva H, Felipe C, Ferreira A, Cristelli M, Oliveira N, Sandes-Freitas T, et al. Reduced incidence of cytomegalovirus infection in kidney transplant recipients receiving everolimus and reduced tacrolimus doses. *Am J Transplant*. 2015;15(10):2655–64. doi: <http://doi.org/10.1111/ajt.13327>. PubMed PMID: 25988935.