

SAÚDE

Britânica é a primeira paciente pediátrica no mundo a receber um coração mantido vivo por máquina

Anna Hadley, 15, foi a primeira a passar pelo transplante que, até então, só era realizado em adultos. O coração que ela recebeu foi "ressuscitado" de uma pessoa que teve parada cardíaca e mantido vivo por uma máquina até ser implantado na menina. "Uma luz no fim do túnel para pacientes pediátricos", afirma especialista brasileiro

5 min de leitura

- **CRESER ONLINE**

22 FEV 2021 - 13H41 ATUALIZADO EM 22 FEV 2021 - 18H51



Anna foi a primeira paciente pediátrica no mundo a passar pelo transplante inovador (Foto: Reprodução/The Times)

A britânica Anna Hadley, 15 anos, foi a primeira paciente pediátrica no mundo a receber um **coração transplantado** de uma pessoa que não teve morte cerebral — cujo coração ainda está batendo, mas é incapaz de sobreviver sem suporte artificial de vida. A menina foi diagnosticada com cardiomiopatia restritiva após desmaiar durante uma aula de educação física apenas dois meses antes de passar pelo procedimento. A condição rara significa que os ventrículos — músculos das câmaras inferiores — do seu coração estavam ficando rígidos, impedindo a adequada circulação de sangue para o resto do corpo, incluindo o próprio coração.

SAIBA MAIS

["Ele é um milagre": Bebê passa por transplante e sobrevive à covid-19, antes de completar 1 ano de vida](#)

[Espanha realiza seu primeiro transplante de útero com doadora viva, diz jornal](#)

Depois de uma avaliação médica, a família foi informada que a melhor chance de Anna era um transplante de coração. No entanto, em toda a Grã-Bretanha, assim como em diversos países do mundo, há escassez de doadores, o que significa que o número de pessoas na fila de espera excede a de órgãos disponíveis, informou o site Metro. Por isso, o tempo de espera é grande. No entanto, para as crianças e adolescentes costuma ser ainda maior — pelo menos duas vezes mais — do que a média adulta, já que a taxa de consentimento para doação de órgãos na pediatria é muito menor.

Foi então que a família de Anna teve conhecimento sobre a nova técnica. "Depois de pesar os riscos e benefícios potenciais do transplante de coração com DCD [em comparação] com o transplante convencional, percebemos que havia apenas uma escolha e estamos muito felizes por tê-la feito. Cinco dias após o transplante, Anna estava andando de um lado para o outro nos corredores, conversando e cumprimentando a equipe. Foi incrível", conta o pai, Andrew, aliviado.



Única esperança de Anna era o transplante (Foto: Reprodução/Metro)

MÁQUINA DO CORAÇÃO

DCD (donor after cardiac death) é uma técnica conhecida como "doação após morte cardíaca". Com ela, os médicos conseguem trazer de volta à vida corações que haviam parado de bater com a ajuda de uma máquina inovadora. Após serem reanimados, os órgãos são mantidos batendo fora do corpo humano até que estejam prontos para o transplante. Equipes do NHS do Reino Unido no Great Ormond Street Hospital (Puxa), em Gosh, e no Royal Papworth Hospital (RPH), em Cambridge, colaboraram na descoberta médica, que **salvou a vida de seis jovens com idades entre 12 e 16 anos**, em 2020.

Segundo eles, a utilização de órgãos apenas de pessoas com morte cerebral limita o número de transplantes possíveis. O DCD não só permite que mais corações sejam usados, mas também que eles sejam transportados para lugares mais distantes e dá mais tempo aos cirurgiões e enfermeiras. A técnica foi executada pela primeira vez na Europa, em 2015, mas, até então, só era possível em adultos.

IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO

"No início de 2020, tínhamos mais crianças na lista de transplantes do que eu já tinha visto em meus 16 anos de trabalho no hospital, em Gosh. Cada dia que uma criança espera, há uma probabilidade maior de que ela fique muito doente, mesmo para o transplante. Embora a medicina tenha avançado

muito, para algumas crianças com insuficiência cardíaca, a doação de órgãos é realmente sua única esperança. O programa cardíaco DCD abriu mais oportunidades de doação, essencialmente dobrando o número de transplantes feitos em Gosh em pacientes elegíveis pesando mais de 20 kg", disse Jacob Simmonds, cardiologista consultor e médico de transplante.

"É uma mudança de jogo e o trabalho já está em andamento para tornar a técnica adequada para nossos pacientes muito mais jovens e menores", completou. No entanto, segundo o especialista, a quantidade de transplantes ainda depende da conscientização entre as famílias sobre a doação de órgãos e, claro, a coragem de considerar esse gesto para salvar vidas em um momento de tragédia. "Ninguém mais no mundo está fazendo isso atualmente. Tem sido um incrível esforço da equipe multi-institucional e multidisciplinar para tornar isso possível, envolvendo todos, desde enfermeiras especializadas em doação e recuperação de órgãos, coordenadores de transplantes, médicos e cirurgiões. Acima de tudo, nada disso seria possível sem a generosidade de cada doador e suas famílias", finalizou Marius Berman, cirurgião consultor de transplante cardiorácico do Royal Papworth Hospital.

+ Em vídeo comovente, pais se despedem de filho que é levado para doar órgãos

PALAVRA DE ESPECIALISTA

O cardiologista pediátrico Gustavo Foronda, secretário do Departamento de Cardiologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo, explica que, hoje, para que um transplante cardíaco aconteça, é necessário ter uma pessoa com morte cerebral, mas o coração ainda funcionando, isto é, apesar da morte, o órgão não parou de bater. "Por exemplo, um paciente passou por um acidente de trânsito, bateu a cabeça, mas o restante do corpo não foi afetado. O corpo dele, então, é mantido vivo com suporte de vida até que o coração seja retirado. Nesse momento, ele é colocado no gelo e os médicos têm um tempo curto, de no máximo 4 horas, para transplantá-lo em outro paciente. Se esse

tempo passa, esse coração sofre alguns danos e já é considerado de má qualidade. Assim como o coração da pessoa que sofre, por exemplo, uma parada cardíaca. O fato de só conseguirmos fazer o transplante de pacientes com morte encefálica restringe muito o número de doadores", explica.

"Já essa máquina permite que se tenha um número maior de órgãos para doação, já que outros pacientes, inclusive com parada cardíaca, podem se tornar um possível doador. Isso porque, assim que o coração é colocado nesse equipamento de suporte circulatório, ele recebe todas as substâncias com fluxo adequado para voltar a funcionar. Ou seja, a máquina é capaz de mantê-lo funcionando fora do corpo, de maneira adequada e por mais tempo, podendo ser transportado, inclusive, para regiões mais afastadas", completa.

No entanto, segundo o especialista, o Brasil ainda não tem acesso a esse tipo de equipamento nem mesmo para adultos. "É uma questão de tempo. Além do custo, que é alto, são necessárias uma série de normativas para liberação de novas tecnologia dentro da abrangência do SUS", diz. Outro desafio, segundo o médico, é adaptar a tecnologia para corações menores. "Estamos caminhando para isso. Hoje, temos muitas dificuldades para conseguir órgãos para crianças menores, pois mortes encefálicas nessa faixa etária não são frequentes. Além, é claro, da parte emocional dos pais, que costumam ficar muito abalados e com dificuldade de consentir ou mesmo pensar no assunto", revela. "Mas é uma luz do fim do túnel para pacientes que, muitas vezes, não têm tempo para esperar por um doador", finalizou.