

## REIMPLANTE E TRANSPLANTE DE MEMBROS SITUAÇÃO ATUAL

Edie Benedito Caetano<sup>1</sup>, Maurício Ferreira Caetano<sup>2</sup>

Nosso serviço de Cirurgia de Mão vem realizando reimplantes de mão desde 1979. Fomos um dos primeiros a realizar esse procedimento no país e temos hoje, uma das maiores estatísticas de reimplante de membros. Lembramos que em um reimplante de mão, nós recolocamos no paciente a sua própria mão que foi amputada.

Em outubro de 1998, todas as televisões e jornais do mundo mostraram o primeiro caso de transplante de mão realizado na cidade de Lyon, na França. Nesse caso foi retirada a mão de um cadáver e transplantada para um paciente que havia perdido sua mão dois anos antes.

Nestes últimos dois anos, tal procedimento foi realizado mais quatro vezes, ou seja, duas vezes nos Estados Unidos (ambos na cidade de Louisville), uma vez na Austrália (Insbruck) e uma vez na China (Shangai). Em princípio, como foi colocado pela imprensa, esse procedimento cirúrgico pode parecer um extraordinário avanço da Medicina, no entanto, as coisas não são tão simples assim. A questão é a seguinte: este procedimento é viável hoje em nosso meio, ou seja, estamos prontos para a realização de um transplante de mão?

Os transplantes de coração, fígado, pâncreas, rins que são órgãos vitais, são procedimentos hoje de rotina nos grandes hospitais de todo o mundo, pois a falência desses órgãos, certamente, leva o paciente à morte, portanto, vale a pena submeter-se aos efeitos maléficos de quimioterapia (drogas imunossupressoras) que deve ser administrada a esses pacientes para se evitar a rejeição de órgãos transplantados. Os pacientes reimplantados e submetidos à quimioterapia imunossupressora, estão sujeitos ao aparecimento de tumores malignos, infecções oportunistas, doenças como diabetes, necroses assépticas, além dos efeitos colaterais como diarreias, vômitos, dores de cabeça e outros sintomas provocados por esses medicamentos. O aparecimento de câncer nesses pacientes não é raro e pode, inclusive, aparecer em

4 a 6 % dos mesmos. Seria, então, ético submeter um paciente a um procedimento que gere risco de vida para uma situação clínica (amputação de uma mão) que não envolva risco de vida?

Aqueles que defendem o transplante de mão, alegam que pacientes com falência dos rins podem continuar vivendo, submetendo-se a diálises, no entanto, submetem-se ao transplante renal para melhorar sua qualidade de vida. O mesmo raciocínio pode ser usado em relação ao pâncreas (administrando insulina durante toda a vida). Em pacientes com formas graves de artrite reumatóide, também são usados muitos desses medicamentos para melhorar sua qualidade de vida. Por que então, não podemos melhorar a qualidade de vida de pacientes com mãos amputadas? Afirmam ainda que, tecnicamente, o transplante de mão é um procedimento mais fácil e mais rápido de se realizar do que um reimplante de mão, o que é de fato uma verdade. Afirmam ainda, que as próteses para os membros inferiores (amputados de pernas) são muito eficientes, o que não acontece para os membros superiores, com o que nós concordamos plenamente, pois as próteses não restauram a sensibilidade das mãos e são decepcionantes sob o ponto de vista funcional, são apenas eficientes sob o ponto de vista estético. Alegam ainda, a possibilidade do chamado quimeirismo (casos em que o sistema imunológico reconhece a mão transplantada como própria, e neste caso, são necessárias apenas pequenas quantidades de medicamentos). Alegam também, a possibilidade de poder escolher o doador e o receptor, o que no primeiro caso realizado na França, não foi bem escolhido, como veremos mais à frente.

---

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 3, n. 2, p. 39 - 40, 2001

1 - Professor Titular da Disciplina de Ortopedia e Traumatologia e Chefe do Depto. de Cirurgia - CCMB/PUC-SP.

2 - Médico do Serviço de Cirurgia de Mão da Disciplina de Ortopedia e Traumatologia - CCMB/PUC-SP.

Nós nos colocamos ao lado daqueles que acham que ainda não estamos prontos para realizar esse tipo de intervenção. Reconhecemos que se trata de um avanço da medicina, mas esse avanço já é suficiente para realizar o procedimento com segurança? É inegável o avanço que ocorreu com as drogas imunossupressoras nos últimos anos. A ciclosporina deu um salto significativo. Apareceram novas drogas como o tacrolimus, o microfenolato, mofetil que associados aos corticóides podem melhorar muito a qualidade de imunossupressão. É evidente que, como Cirurgiões de Mão, não temos a experiência com o uso desses medicamentos, porém, o que estamos afirmando, são relatos de literatura recente e de contatos com imunologistas que usam essas drogas de rotina e conhecem bem a sua farmacodinâmica. No ano passado, toda a imprensa notificou o relato do paciente de Lyon (o primeiro caso realizado no mundo) que pedia aos médicos que retirassem a mão reimplantada, referindo ter vergonha da mão, que as crianças se assustavam, o tamanho era desproporcional, que sentia como uma pedra incandescente na mão, que a função não era boa e que não tolerava mais os efeitos colaterais das drogas que estava ingerindo. Um ano após, os médicos amputaram a mão

transplantada. Diante disso, podemos levantar algumas questões:

- 1) Até que ponto se tem reconhecimento, estabilidade emocional, cultura e amadurecimento suficientes para compreender todo o processo que envolve um transplante de mão?
- 2) Até que ponto o médico consegue passar informações sobre os riscos de imunossupressão? Temos ainda, o problema econômico, pois é um procedimento que só pode ser realizado em hospitais escolas que têm estrutura para esse tipo de intervenção e, para se ter uma idéia dos gastos hospitalares, no caso desse paciente de Lyon, cerca de 150 mil reais foram gastos somente na primeira internação. Por tudo isso, penso que não temos hoje, segurança para realizar esse procedimento. Apenas ficamos em dúvida na situação do biamputado, ou seja, aquele que perdeu as duas mãos. Nesses casos, a limitação funcional chega a ser desesperadora. Quem sabe no futuro, com melhor conhecimento das drogas e, talvez o aparecimento de novas drogas - como exemplo a rapamicina que é 100 vezes mais potente que a ciclosporina, mas ainda está em estudo e não foi testada em ser humano -, o transplante de mão possa ser uma realidade em nosso meio.

*As opiniões expressas nesta sessão representam o ponto de vista de seus Autores e não, necessariamente, da Revista.*