

DO DIAGNÓSTICO À INDICAÇÃO: QUEM SÃO OS PACIENTES QUE CHEGAM AO AMBULATÓRIO DE PRÉ-TRANSPLANTE PULMONAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Sydnei de Oliveira Junior; Isabela Tamiozzo Serpa; Marcus Antonio Raposo Nunes; Luiz Eduardo A.C.L. Pires; Marcela Rodrigues Nader Tavares; Victor da costa D'Elia; Leticia Simões Prado; Gabriel Ferreira Santiago;
Universidade Estadual do Rio de Janeiro;
Autor principal: Sydnei de Oliveira Junior

Introdução: O transplante pulmonar é terapia estabelecida para doença pulmonar terminal, melhorando qualidade de vida e sobrevida¹. A demanda crescente e a escassez de órgãos doadores exigem seleção e avaliação rigorosas dos candidatos². A identificação precisa do perfil dos pacientes em ambulatórios de pré-transplante é crucial para otimizar recursos, refinar elegibilidade e aprimorar o acompanhamento. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-demográfico de pacientes encaminhados ao ambulatório de pré-transplante pulmonar de um hospital universitário e analisar a distribuição de seus desfechos. **Metodologia:** Coorte retrospectiva com 49 pacientes de ambulatório universitário de pré-transplante pulmonar. **Variáveis:** idade, doença de base, contraindicações/fatores desfavoráveis (descondicionamento físico, IMC <20 ou >30 kg/m², má adesão/recusa, condição social, comorbidade crônica limitante) e desfecho. “Perda de seguimento” definiu ausência de consulta >1 ano, sem registro de óbito no prontuário eletrônico. **Análise descritiva:** média, mediana e frequências relativas/absolutas. **Resultados:** A coorte de 49 pacientes apresentou idade média de 53,8 anos (mediana 56; 29-75 anos). A doença intersticial pulmonar (DIP) foi a etiologia mais prevalente (73,5%, n=36). Outras incluíram bronquiectasia (10,2%, n=5), fibrose cística (6,1%, n=3), doença pulmonar pós tuberculose (4,1%, n=2), e, com 2,0% (n=1) cada, doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão pulmonar. Um paciente (2,0%) não teve doença classificada. Do total, 71,4% (n=35) dos pacientes apresentavam contraindicações ou fatores desfavoráveis ao transplante, contra 28,6% (n=14) sem tais condições. Entre os fatores individuais, descondicionamento físico e comorbidade crônica limitante foram os mais relevantes (ambos 44,9%, n=22). O IMC inadequado (<20 ou >30 kg/m²) afetou 28,6% (n=14), seguido por má adesão/recusa (14,3%, n=7) e condição social limitante (8,2%, n=4). Quanto ao desfecho, 38,8% (n=19) estavam em acompanhamento. Outros desfechos incluem encaminhamento para centro transplantador (26,5%, n=13), perda de seguimento (18,4%, n=9), óbito (10,2%, n=5), alta por recusa (4,1%, n=2) e alta do ambulatório (2,0%, n=1). **Discussão:** O perfil observado reflete a epidemiologia das doenças pulmonares terminais, com predominância de DIP como principal indicação, alinhada à literatura recente³. Trata-se majoritariamente de população de meia-idade a idosa, exigindo atenção a comorbidades e capacidade funcional. A elevada prevalência de fatores desfavoráveis (71,4%) evidencia a complexidade do processo seletivo e a centralidade da avaliação multidisciplinar². Descondicionamento físico e comorbidades (~45% cada) configuram barreiras críticas à elegibilidade, indicando necessidade de reabilitação pulmonar e manejo rigoroso de comorbidades. IMC inadequado (28,6%) demanda intervenções nutricionais direcionadas. Embora menos prevalentes, má adesão e limitações sociais impactam o êxito do transplante e o seguimento pós-operatório¹. A alta proporção de pacientes em acompanhamento e os encaminhamentos a centros transplantadores demonstram a funcionalidade do ambulatório, enquanto perdas de seguimento e óbitos

ressaltam a gravidade e progressão da doença. A definição rigorosa de perda de seguimento contribui para a fidedignidade dos dados. Conclusão: A caracterização dos pacientes em pré-transplante pulmonar revela alta carga de DIP, idade avançada e elevada prevalência de fatores desfavoráveis e comorbidades — frequentemente coexistentes no mesmo paciente — potencialmente resultando em contraindicação, a depender do centro transplantador. Os achados reforçam a complexidade da avaliação e a necessidade de encaminhamento precoce a ambulatórios especializados, com abordagens multidisciplinares para otimização clínica e superação de barreiras, visando maximizar elegibilidade e sucesso do transplante.

Palavras-chave: Transplante, Terminal, Perfil.