



EDITORIAIS

Transplante hepático com doador vivo familiar: aspectos éticos

Liver transplantation from living related donors: ethical aspects

Gabriel Oselka*

Nesta edição do *Jornal de Pediatria*, Carone e cols. apresentam sua experiência com os primeiros 12 transplantes hepáticos com doadores vivos. Foram utilizados como doadores seis pais e seis mães, e a idade média dos receptores variou de 7 meses a 10 anos. A sobrevivência dos receptores foi de 67%, sendo 83% nos casos efetivos e 50% nos casos urgentes. O seguimento pós-operatório variou de 8 a 25 meses; dos oito sobreviventes, sete apresentaram excelente qualidade de vida e função hepática normal. Entre os doadores, embora tenham sido observadas complicações técnicas em quatro e episódios de infecção bacteriana, viral ou fúngica em sete, a mortalidade foi nula. Quanto à função do enxerto, os resultados são semelhantes aos obtidos com a utilização dos órgãos retirados de cadáveres, o que certamente estimulará o emprego mais amplo dessa técnica de transplante em nosso meio. Por isso é particularmente importante a discussão dos aspectos éticos envolvidos nesse tipo de procedimento.

Para a realização da hepatectomia parcial do doador, obviamente há necessidade de anestesia geral, o que envolve riscos. O procedimento como um todo apresenta baixo índice de complicações, como salientam Carone e cols.: em 521 casos compilados pelo Registro Internacional de Transplantes Hepáticos com doadores vivos, a morbidade foi de apenas 14%, e geralmente inexpressiva; entretanto, há nessa mesma casuística relato de falecimento de um doador em consequência de tromboembolismo pulmonar¹.

É, portanto, evidente que se houvesse um número suficiente de doadores cadáveres não se recorreria a doadores vivos para a realização do transplante hepático. Entretanto, se por um lado o número de indicações de transplantes hepáticos em crianças sofreu considerável aumento, essa demanda não se acompanhou de um crescimento proporcional de doadores, o que explica porque em outros países a mortalidade em lista de espera chega a 24% ao ano; no Brasil, provavelmente, a mortalidade é ainda maior.

O primeiro transplante hepático com doador vivo em seres humanos foi descrito por Raia e cols. em 1989, em São Paulo². Por se tratar de procedimento pioneiro em todo o mundo, a autorização para a realização desse transplante foi precedida de uma autorização específica da Comissão de Ética do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. As razões que levaram a Comissão a emitir uma opinião favorável à realização do transplante foram relatadas por Segre e comentadas criticamente por outros autores³.

No Brasil, a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento deve obedecer o que preceitua a Lei nº 9434, de 04/02/97, que foi regulamentada pelo Decreto nº 2268, de 30/06/97. De acordo com esses instrumentos legais, qualquer pessoa capaz nos termos da lei civil pode dispor de tecidos, órgãos e partes do seu corpo para serem retirados em vida, para fins de transplantes ou terapêuticos. Essa retirada só é permitida quando se tratar de órgãos duplos ou partes de órgãos e tecidos, desde que isso não comprometa as funções vitais, aptidões físicas ou mentais e que não provoque deformação

***Veja artigo relacionado
na página 99***

* Professor associado do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Presidente da Comissão de Bioética do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da USP.

do doador. Exige-se também um documento escrito do doador com duas testemunhas, em duas vias, uma das quais deve ser encaminhada ao Ministério Público em atuação no lugar de domicílio do doador. É interessante salientar que a legislação atual permite que qualquer pessoa legalmente capaz doe seus órgãos em vida. Esse é um dos aspectos mais controvertidos da atual legislação, porque embora a comercialização de órgãos seja explicitamente proibida no artigo 1º da Lei (que permite apenas a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano), houve, em nosso entender, um evidente retrocesso em relação à anterior, de 1992. Aquela lei também permitia à pessoa maior e capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgão ou partes do próprio corpo; entretanto, a permissão limitava-se à doação entre avós, netos, pais, filhos, irmãos, tios, primos até segundo grau, e entre cônjuges. Qualquer doação entre pessoas não aparentadas somente poderia ser realizada após autorização judicial.

Ao não exigir a autorização judicial, de certa forma a Lei atual transfere às equipes de transplante a responsabilidade de verificar se uma doação é puramente altruística ou se obedece a outro tipo de interesse, o que obviamente é sempre muito difícil. A complexidade do problema é enfatizada por Caplan, um dos mais conhecidos eticistas americanos, que chega a afirmar que mesmo na doação entre parentes as equipes de transplantes podem até mentir para proteger um possível doador de pressões familiares irresistíveis, que viciem o processo de doação⁴. De acordo com Caplan, esta é certamente uma posição extremamente controvertida - a equipe de transplante poderia até oferecer ao possível doador a opção de não aceitar a doação por

supostas causas médicas, ainda que essas causas não existam, para garantir que os doadores compreendam que podem efetivamente escolher não participar do processo de doação sem serem estigmatizados ou penalizados.

Enquanto persistir a escassez de doadores cadáveres, o transplante hepático com doador vivo representa um importante progresso, e pode ser a única esperança de sobrevivência para muitas crianças com doenças hepáticas crônicas. Nesse contexto, acreditamos que a opção adotada por Carone e cols., de utilizar como doadores os pais e as mães das crianças, é não apenas a mais lógica, mas a que envolve menos problemas éticos.

Referências bibliográficas

1. Rogiers X, Schroeder T, Touttlewski K, Broelsch CE. First report of the International Living Donor Registry. Abstract of the XVI Congress of the Transplantation Society; Barcelona; 1996. p. 52.
2. Raia S, Nery JR, Mies S. Live transplantation from live donors. *Lancet* 1989;2:497.
3. Segre M. Partial liver transplantation from live donors. *Cambridge Quarterly Healthcare Ethics* 1992; 4:305-7.
4. Caplan A. Living dangerously: the morality of using living persons as donors of lobes of liver for transplantation. *Cambridge Quarterly Healthcare Ethics* 1992; 4:311-7.