INFORMATIVO DA ABTO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

ISSN 1678-3395

ABTO News

Ano 19 - nº 1 - jan/mar - 2016

DR. EMIL SABBAGA

"O pai dos transplantes no Brasil"

EXPEDIENTE

DIRETORIA - Biênio 2016/2017

Roberto C. Manfro
Presidente

Paulo M. Pêgo Fernandes
Vice-Presidente

Eliana Régia Barbosa de Almeida
Secretário

João Seda Neto
2° Secretário

Tainá de Sandes
Tesoureiro

Deise Monteiro de Carvalho
2° Tesoureiro

CONSELHO CONSULTIVO

José O. Medina Pestana
Presidente

Lucio Pacheco
Secretário

Ben-Hur Ferraz Neto
Maria Cristina Ribeiro de Castro
Mário Abbud Filho
Valter Duro Garcia

PRODUÇÃO
ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

DIAGRAMAÇÃO
Sueli Benko

ABTO News é uma publicação trimestral, de circulação dirigida e distribuição gratuita, sob responsabilidade da ABTO. As opiniões aqui expressas não representam necessariamente as da Diretoria da Associação.

Cartas, opiniões, críticas e sugestões são muito bem vindas e devem ser enviadas à sede da ABTO,
A/C de Sueli Benko
Av. Paulista, 2.001 - 17º and.
Cj. 1704/1707 - CEP 01311-300
São Paulo /SP
Fone/Fax: (11) 3289-3169
E-mail: abto@abto.org.br

Habitue-se a acessar o site da ABTO:
www.abto.org.br

ABTO NEWS: ISSN 1678-3395

Tiragem: 1.000 exemplares.

Editorial

Neste primeiro ABTO News de 2016, homenageamos dois grandes pioneiros da transplantação.

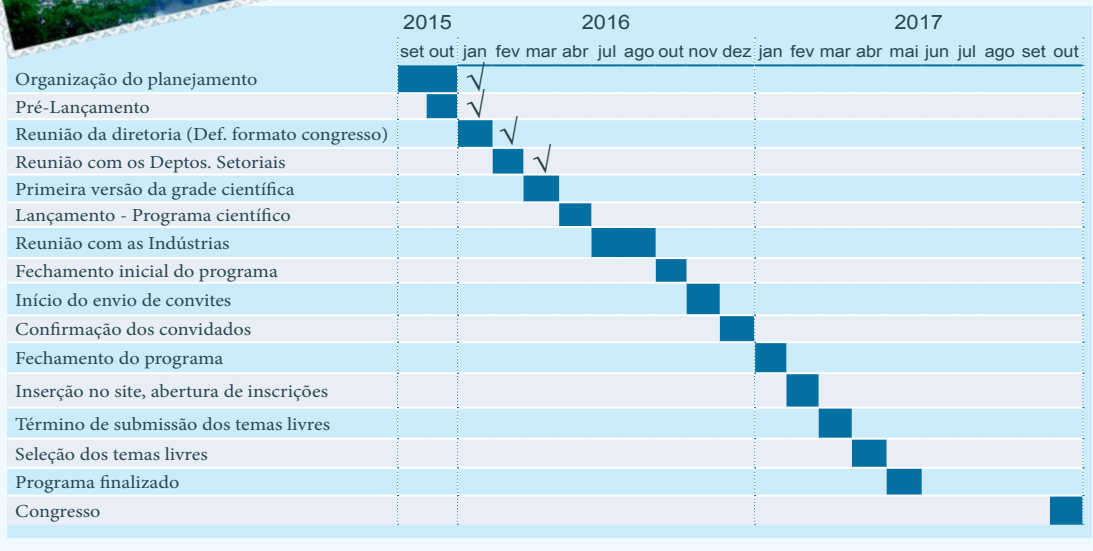
No Brasil, **Dr. Emil Sabbaga** que, na década de 1960, inaugurou a prática dos transplantes renais. Ao longo de sua exitosa carreira, fez grandes amigos, discípulos, seguidores e admiradores, muitos dos quais atualmente coordenam os principais centros de transplantes renais no país. “É o pai dos transplantes no Brasil”.

Nos Estados Unidos, o **Dr. Paul Terasaki**, que fundou e desenvolveu as bases da imunogenética dos transplantes, tais como as conhecemos atualmente. Ambos, falecidos recentemente, deixam ao mesmo tempo, um enorme legado e o mundo dos transplantes entristecido.

Neste momento, em que nosso país passa por significativas instabilidades políticas, econômicas e sociais, não nos seria possível imaginar que, em tal contexto, não houvesse repercussão negativa no cenário das doações e dos transplantes. Nosso papel, enquanto profissionais da transplantação, é o de trabalhar no limite das nossas forças, para que a situação adversa tenha o menor impacto possível nessa importante atividade que beneficia milhares de brasileiros, nossos pacientes.

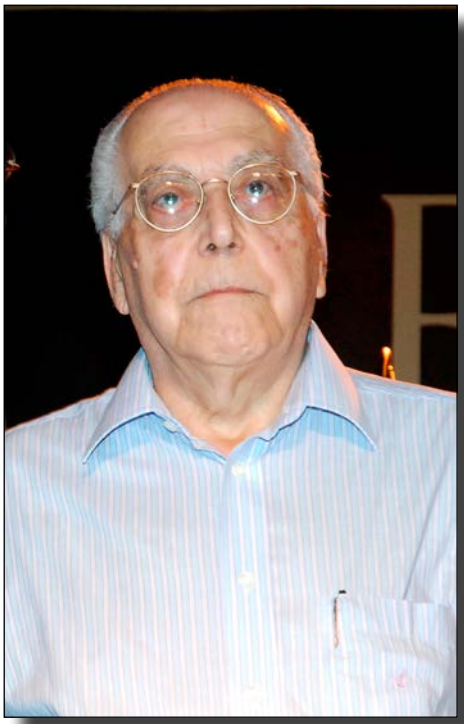
A Diretoria

Cronograma do Congresso Brasileiro de Transplantes
Foz do Iguaçu - 18 a 21/10/2017



Dr. Emil Sabbaga

(10/09/1929 – 04/03/2016)



Dr. Emil Sabbaga, grande médico e ser humano exemplar, com o qual tive o privilégio de conviver desde 1965, faleceu em 4 de março de 2016.

Conheci-o quando eu era residente de Clínica Médica e ele, juntamente com o Prof. J. Geraldo de Campos Freire e os membros da Clínica Urológica do HCFMUSP, haviam realizado o primeiro transplante renal do Brasil e da América Latina, em 21 de janeiro de 1965. Nesse ano, houve mais três casos, com sucesso, iniciando-se assim a atividade de transplante renal.

Dr. Emil mantinha intensa atividade assistencial e de ensino na Nefrologia, além da chefia do transplante renal. Todas as quartas-feiras havia reunião para discussão dos casos e decisão de condutas; logo após, toda equipe ia comer pizza na Rua João Moura com Avenida Rebouças.

As limitações eram muitas; na imunologia, existia somente o sistema ABO. A imunossupressão era corticoide, Azatioprina e Actinomicina C. Nos primeiros dias pós-transplante, era feita irradiação no enxerto renal. Todas as novidades eram trazidas pelo Dr. Emil, que introduziu a drenagem do ducto torácico, a fabricação de anti globulina timocitica, a linfa drenada era injetada em cavalos do Instituto Butantã e o soro era preparado no antigo Laboratório ISA, cujo diretor científico era o Professor Oswaldo Ramos, grande amigo de Dr. Emil. Também foi iniciada a irradiação endolinfática como medida imunossupressora. Em 1968, a equipe publicou na revista da Associação Médica, os primeiros 15 casos de homotransplante renal da Universidade de São Paulo.

Em 1970, Dr. Emil e o Prof. Campos Freire criaram uma área na Clínica Urológica com duas enfermeiras, uma sala de hemodiálise e diálise peritoneal e um laboratório de análises clínicas específicas para a Unidade de Transplante Renal (UTR), cujo chefe era o Dr. Emil.

Algumas considerações sobre Dr. Emil: nasceu em São Paulo/SP, em 16 de outubro de 1926 e era casado com Dona Glaucia, com quem teve três filhos. Formou-se em medicina pela FMUSP em 1951 e foi um dos primeiros residentes de Clínica Médica do Hospital das Clínicas. No início de 1960, estagiou em Boston, no serviço do Professor John P. Merrill, no Peter Bent Brigham Hospital, Harvard Medical School, onde em 1954, foi realizado o primeiro transplante de rim com sucesso. Por um ano, trabalhou em nefrologia, transplante renal, diálise peritoneal e hemodiálise.

Fez sua tese de doutorado em 1972, com o tema “Cem casos de transplante renal” e, em 1988, defendeu a tese de livre docência em Nefrologia, com o tema “1000 Casos de transplante renal”.

Foi fundador e presidente de diversas sociedades médicas: Sociedade Brasileira de Nefrologia, Sociedade Latino Americana de Transplantes e Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Junto com a Clínica Neurológica criou o conceito da morte encefálica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, conceito este admitido pelo Conselho Federal de Medicina, anos após.

Organizou um serviço de captação de órgãos muito eficiente, na UTR, tendo como responsável o Dr. Flávio Jota de Paula. Esse sistema foi levado para o serviço privado, até ser criada a Central de Transplantes da Secretaria do Estado de Saúde do Estado de São Paulo em 1997.

No Hospital das Clínicas, tinha o conceito de ser muito bravo, briguento e terror dos residentes. Em 1965, conheci sua outra versão afetiva: nos dias festivos, convidava-me para ir à casa de seu pai ou do sogro, como se eu fosse membro da família. No término do estágio dos residentes, oferecia uma feijoada em sua casa e, em todo final de ano, oferecia um jantar para seus assistentes e familiares. Era muito rígido nas visitas médicas e nas reuniões, não admitindo erros. Preocupava-se com a formação da equipe, tendo enviado diversos de seus assistentes para especialização no exterior.

Dr. Emil era um grande estudioso; após convivermos tanto tempo, considero-o o melhor nefrologista e clínico que já conheci. Frequentava todos os congressos de nefrologia e transplante, assinava as mais conceituadas revistas dessas disciplinas e tinha uma inteligência acima da média. Além disso, possuía grande cultura geral, sempre lendo os novos livros de diversos assuntos. Entendia muito de futebol, tendo sido um corintiano fanático.

Outras particularidades do Dr. Emil merecem ser comentadas: era chefe de um serviço de assistência médica dos funcionários e familiares da empresa Café Caboclo e Açucar União, no Bairro da Mooca, onde havia dois médicos, dois dentistas, três assistentes sociais e um grupo de especialistas. Tratava-se de um embrião da medicina conveniada; o expediente era das 13 às 15 horas. Após esse horário, atendia em seu consultório particular à Av. Brigadeiro Luís Antônio, 3333. Seu relacionamento era inacreditável com os pacientes, que o julgavam um ser divino. Posso constatar este fato, pois quando deixou de atendê-los, no final de 2014, encaminhou-os para mim, com seus respectivos prontuários.

Suas anotações nos prontuários poderiam tornar-se um livro de medicina interna. Tomava condutas arrojadas, baseadas nas últimas publicações ou dados do último congresso assistido e preocupava-se bastante com os dados familiares e pessoais dos pacientes. Fazia diagnóstico sem os recursos laboratoriais de hoje e preocupava-se muito com o doador de rim, anotando seus dados com tinta vermelha.

Em 16/10/2006, completou 70 anos e aposentou-se de suas atividades no Hospital das Clínicas. Nesse dia, inauguramos uma placa na UTR com os seguintes dizeres: “Professor Emil Sabbaga – Por todos que tiveram suas vidas prolongadas. Por todos que enriqueceram com seu convívio, tenacidade, conhecimento e dedicação. Muito obrigado dos seus amigos da Unidade de Transplante Renal da Clínica Urológica”.

Mesmo aposentado do Hospital das Clínicas, continuou com suas atividades médicas no Hospital Alemão Oswaldo Cruz e em sua clínica particular. No Hospital Alemão Oswaldo Cruz, participava de todas as comissões relacionadas ao transplante de órgãos e tratamento dialítico, distribuindo diversos conselhos.

Dr. Luiz Estevan Ianhez
Livre Docente em Nefrologia
Médico Especialista em Transplante Renal
Hospital Osvaldo Cruz
Hospital Bandeirantes
Hospital Beneficência Portuguesa

Presidente da ABTO dá palestra a profissionais de saúde e estudantes, no Hospital de Base - São José do Rio Preto/SP

A Funfarme/Famerp recebeu, no dia 23 de março último, o Prof. Dr. Roberto C. Manfro, presidente da ABTO e titular do Departamento de Medicina Interna da FMUF do Rio Grande do Sul. Ele proferiu palestra sobre biomarcadores moleculares nas disfunções do transplante renal para médicos, profissionais de enfermagem, residentes e alunos da Funfarme/Famerp e do Instituto Urologia e Nefrologia de Rio Preto.

Sua apresentação integra ciclo de palestras promovido pelo Serviço de Nefrologia do Hospital de Base. *"É uma grande satisfação poder aceitar o convite para participar deste ciclo e promover esta troca de conhecimento com os profissionais e estudantes de Rio Preto que certamente se revertirá em benefícios para a população"*, disse Dr. Roberto Manfro, que é também coordenador do Colegiado dos Programas de Transplantes do HC de Porto Alegre.

Dr. Roberto Manfro comentou sobre o atual cenário dos transplantes de órgãos no Brasil. Embora o país tenha o segundo maior programa do mundo de transplantes renais e de fígado, este é insuficiente ainda para atender a demanda. *"Conseguir suprir apenas a metade da necessidade de transplantes renais e 35% dos de fígado, ou seja, há ainda muito a crescer para atender as demandas da população."*

Outro desafio, segundo ele, é aumentar significativamente a notificação dos potenciais doadores de órgãos. Embora o Brasil seja o segundo país no mundo que realiza transplantes, de cada oito potenciais doadores, apenas um é notificado.

Várias ações foram tomadas para melhorar essa estatística como, por exemplo, a obrigatoriedade por lei da notificação do potencial doador que teve morte encefálica. ele ressaltou, no entanto, ser fundamental para o aumento de transplantes no Brasil que os cidadãos manifestem claramente à família o desejo de doar os órgãos. "Se pudéssemos escolher uma única atitude isolada importantíssima aumentarmos os transplantes no Brasil seria que cada vez mais pessoas digam: 'sou doador de órgãos'."

Segundo o último relatório da ABTO, a taxa de recusa familiar à doação ainda é elevada, o que é considerada pela Associação como o principal obstáculo para a efetivação da doação na maioria dos Estados brasileiros. Outro grande entrave é a dificuldade na realização dos testes para o diagnóstico de morte encefálica.

Colaboração de Carlos Cristal, Fernanda Martinazzi e Marcelo Gomes Assessoria de Imprensa da FUNFARME

DAFOH Receives 2016 Nobel Peace Prize Nomination

DAFOH
Doctors Against Forced Organ Harvesting

Doctors Against Forced Organ Harvesting aims to provide the medical community and society with objective findings of unethical and illegal organ harvesting. Organ harvesting, the removal of organs from a donor, without obtaining prior free and voluntary consent, is considered a crime against humanity, as well as a threat to the integrity of medical science in general.

Promoting ethical standards in medicine to further human dignity.

Dr. Mario Abbud Filho e Dra. Ticiane Rossi, membros da DAFOH no Brasil, orgulham-se por participar dessa ONG.

Please accept my special thanks to all the members and loyal supporters of our non-governmental, non-profit organization, Doctors Against Forced Organ Harvesting.

It is with great pleasure and honor that I write to inform you all that DAFOH has been nominated for the 2016 Nobel Peace Prize for our decade long determination to raise awareness, especially within the medical community, of unethical organ transplant practices in China.

This nomination is an acknowledgement of our work in directing the world's attention to the gross violations of medical transplant ethics in China. China is the only nation on earth that has used its military and civilian hospital systems in coordination with its judiciary and prison systems to systematically supply organs from non-consenting prisoners of conscious to fuel a lucrative transplant tourism industry. The ongoing participation of the Chinese medical community and tacit acceptance by the international community of wholesale genocide continues unabated. This must be stopped.

The Nobel Peace Prize nomination that DAFOH has received demonstrates that our efforts have not been in vain. DAFOH's Board of Directors, our Medical Advisory Board and our newsletter staff all wish to take this opportunity to once again say 'Thank you!' for your ongoing support of our mission.

With sincerest gratitude,

Torsten Trey, MD, PhD
Executive Director,
DAFOH

Paciente comemora a vida, após 20 anos de transplante cardíaco

Marcia Maluf com sua filha, dias antes do transplante

Tenho certeza que esta é uma carta inédita. É a primeira vez que uma pessoa de 63 anos vem agradecer por completar 20 anos. Isso mesmo! No dia 24 de fevereiro de 2016, fez 20 anos que voltei a viver, após ter me submetido com sucesso a um transplante cardíaco.

Por isso, meu maior desejo neste momento de tanta alegria é agradecer a todos os que estiveram envolvidos nesta minha conquista, que é diária.

A toda equipe de médicos, enfermeiras e pessoal administrativo do Hospital Dante Pazzanese, bem como a toda equipe multidisciplinar daquele hospital. Recebo naquele hospital há 20 anos assistência médica de 1ª!A minha família, em especial meu filho Rodrigo, que tem sido meu eixo durante todo esse tempo: meu filho-pai.

As lutas são constantes; o transplante é um desafio não só para a equipe médica, mas também para o paciente, pois após conseguir um órgão compatível, a sobrevivência fica essencialmente em nossas mãos: é o começo de uma luta conectada à estrita adesão ao tratamento, aos cuidados que todo transplantado deve ter com a medicação, com o que come, com o estilo de vida.

E como eu digo sempre, cuido-me muito, pois hoje sou responsável por duas vidas: minha própria e a desse ser humano que me proporcionou esta nova oportunidade.

É um novo nascimento, uma chance de refazer meu caminho, descobrir o que é realmente importante e o que não é, qual o caminho da verdadeira felicidade.

20 anos de cuidados, alegrias e muita luta para fazer jus a este presente: continuar vivendo com alegria e dando graças à vida.

Que venham mais 20!!!!!

Santos, 24 de fevereiro de 2016
Marcia Maluf

Foto atual de Marcia Maluf, transplantada do coração há 20 anos atrás, após ter recebido a notícia de que tinha poucos dias de vida

XIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE TRANSPLANTAÇÃO
XV CONGRESSO LUSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTAÇÃO
II ENCONTRO IBÉRICO DE TRANSPLANTAÇÃO

13-15 OUTUBRO 2016
CENTRO DE CONGRESSOS DO PORTO
PALÁCIO HOTEL · PORTO · PORTUGAL

A Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT), a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) e a Sociedade Espanhola de Transplantação (SET) juntam-se novamente para a realização do **CLB2016 - XIII Congresso Português de Transplantação| XV Congresso Luso Brasileiro de Transplantação | II Encontro Ibérico de Transplantação**. O Congresso terá lugar na cidade do Porto, no Centro de Congressos do Porto Palácio Hotel, de **13 a 15 de outubro de 2016**.

Como de hábito, esperamos reunir os profissionais das diferentes áreas do transplante: renal, hepático, cardíaco, pulmonar, pâncreas, córnea, medula, coordenação/captação e enfermagem.

O programa decorrerá nos moldes habituais, com sessões plenárias, sessões paralelas especificas de cada área de transplante, comunicações orais, posters e simpósios da indústria.

No sábado (15/10) pela manhã, será realizado o **II Encontro Ibérico de Transplantação**, com temas sobre Infecções em Transplante e Hepatite C no Transplante.

Convidamos a todos a enviar o maior número de temas livres para, desta forma, garantirmos uma reunião muito participada e um grande acontecimento cientifico.

Todas as informações sobre o **CLB2016** estão disponíveis em:

http://www.spt.pt/clbt2016

ABSTRACTS

Deadline: 31 de maio de 2016

http://www.spt.pt/clbt2016

"Conforme aconteceu no último ano, os associados da ABTO que enviarem trabalhos terão isenção de inscrição no XV Congresso Luso Brasileiro de Transplantação"

Os trabalhos submetidos ao Congresso Luso Brasileiro também poderão ser submetidos ao Transplantation Proceedings ou ao JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

RBT
Registro Brasileiro de Transplantes
Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Crise! Também na doação e no transplante.

A crise em muitos setores do país, inclusive na saúde, parece ter atingido também a doação e o transplante. Neste trimestre, houve queda não apenas em relação às previsões de crescimento, mas, de forma preocupante, na comparação com 2015. A taxa de doador efetivo, por exemplo, em 2015 foi de 14,1 pmp, a previsão para este ano é 16 pmp, e a obtida no trimestre foi de 13,1 pmp, 7,1% menor que o ano passado e 18,1% abaixo da previsão. A taxa de efetivação da doação (28%) foi 4,8% menor que a do ano anterior (29,2%) e 12,5% abaixo do previsto (32%). Outro aspecto preocupante é que os três estados mais populosos, responsáveis por 40% dos habitantes, tiveram queda na taxa de doação: SP (8,2%) MG (19,6%) e RJ (18,5%). Um alento, entretanto, é que quase todos os estados, com exceção do Amapá, já estão notificando potenciais doadores, embora alguns não tenham conseguido efetivá-los. Entre as quatro maiores taxas de doação, encontram-se os três estados da região sul, SC (30,5 pmp), RS (25,2 pmp) e PR (22,2 pmp), e o DF (28,8 pmp).

Enquanto que no ano passado houve estagnação nos transplantes de órgãos, exceto o transplante cardíaco, que continuou aumentando, neste trimestre, houve diminuição do número de todos os transplantes, exceto o pulmonar.

O transplante renal que tem como meta 6.000 transplantes (30 pmp) para este ano, caiu 7,6% (25,2 pmp), sendo a queda de 8,9% no transplante com doador falecido (19,6 pmp) e de 2,8% com doador vivo (5,6 pmp). O RS, com uma taxa de transplantes renais superior a 50 pmp nos últimos anos (58 pmp no trimestre), estabilizou, com tendência de queda, devido à diminuição do número de pacientes em programa de diálise.

O transplante hepático, com o objetivo de atingir 10 transplantes pmp (2.000), apresentou queda de 7,5% (8,2 pmp), com diminuição de 8,7% no transplante com doador falecido (7,4 pmp) e aumento de 6,6% no transplante com doador vivo (0,8 pmp).

O transplante cardíaco, que apresentou crescimento significativo de 2011 a 2015, tendo passado de 160 (0,8 pmp) para 353 (1,7 pmp) e com previsão de atingir 400 transplantes (2 pmp) no ano, caiu 15,1% no trimestre (1,5 pmp).

O transplante pulmonar, que estava estável, em torno de 70 transplantes por ano, e tem como meta alcançar 100 transplantes (0,5 pmp) neste ano, obteve-a no trimestre (0,5 pmp), com crescimento de 40,5%. Entretanto, essa grande variação decorre do pequeno número de transplantes, realizado por somente cinco equipes em três estados (RS, SP e CE), no trimestre.

O transplante de pâncreas continua em queda desde 2011, sendo de 5,9% em relação ao ano passado (0,5 pmp). Duas observações interessantes: apenas quatro estados realizaram transplante de pâncreas no trimestre e foram realizados três vezes mais transplantes isolados de pâncreas que de pâncreas após rim.

Uma novidade no registro, neste ano, é a inclusão dos dados dos doadores elegíveis. Observamos neste trimestre, com exceção de São Paulo (dados não enviados), que dos potenciais doadores notificados (1767), 72% (1.767) tiveram seu diagnóstico de morte encefálica confirmado, tornando-se doadores elegíveis, e que 38% (481) destes tornaram-se doadores efetivos. Conclui-se, então, que é mais difícil obter a doação do que confirmar o diagnóstico de morte encefálica, que era o grande problema de muitos estados, há alguns anos.

Os dados de doação e transplante deste início de ano são, portanto, muito preocupantes e, se não forem revertidos, podem comprometer o trabalho dos últimos anos e, consequentemente, ocasionar aumento da mortalidade por doenças que podem ser salvas pelo transplante. Essa reversão passa pela atuação firme de todos, personagens e instituições, envolvidos nesse processo.

Diretoria e Conselho

ÓRGÃOS

Órgãos	Total	Vivo	Falecido	PMP	Nº Equipes
Coração	75		75	1,5	19
Fígado	419	40	379	8,2	48
Pâncreas	4		4	0,1	10
Pâncreas/Rim	24		24	0,5	
Pulmão	26		26	0,5	5
Rim	1287	287	1000	25,2	105
Total	1.835	327	1.508		

TECIDOS

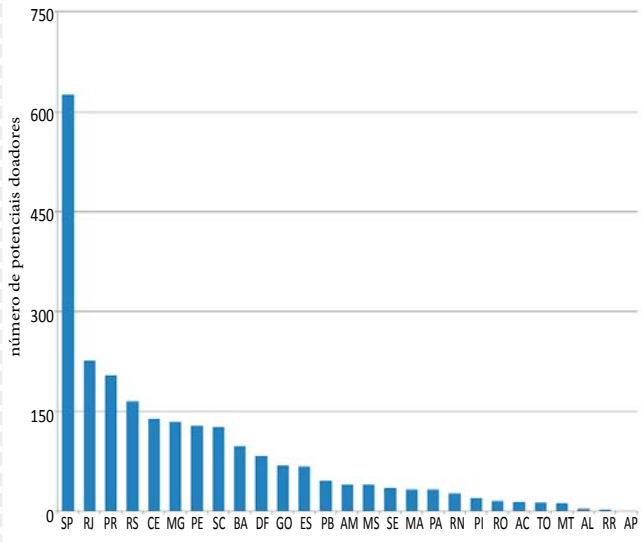
Tecidos	Total	PMP
Córnea	3.471	67,9
Ossos	4.102	80,3
Valva	37	0,7
Pele	21	0,4
Total	7.631	

MEDULA ÓSSEA

Total	Autólogo	Alogênico	PMP	Nº Equipes
437	275	162	8,6	37

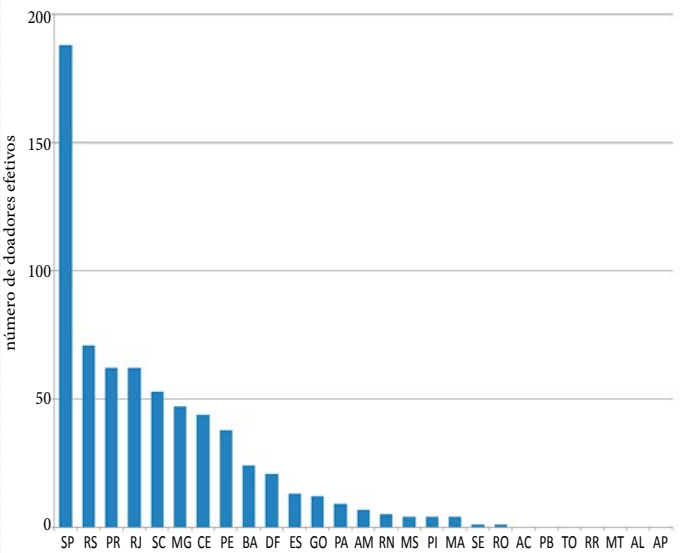
Número absoluto de potenciais doadores, entre janeiro e março de 2016

UF	Total
SP	626
RJ	226
PR	204
RS	165
CE	138
MG	134
PE	128
SC	125
BA	97
DF	83
GO	68
ES	67
PB	45
AM	39
MS	39
SE	35
MA	33
PA	33
RN	27
PI	20
RO	15
AC	14
TO	13
MT	12
AL	4
RR	3
AP	0
Brasil	2.393



Número absoluto de doadores efetivos, entre janeiro e março de 2016

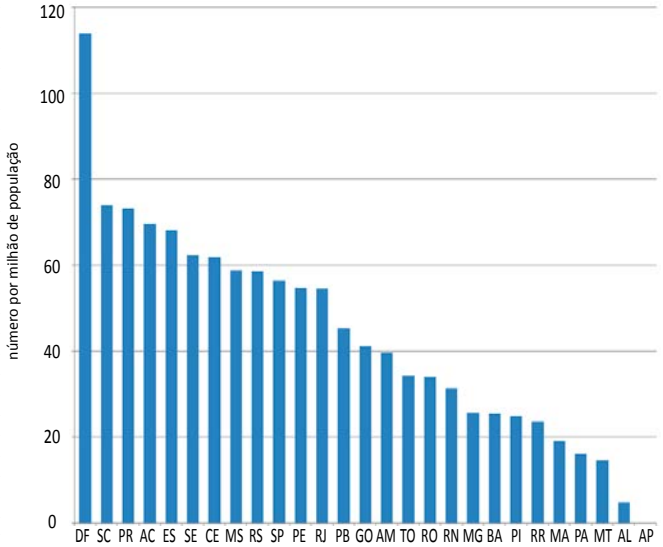
UF	Total
SP	188
RS	71
PR	62
RJ	62
SC	52
MG	47
CE	44
PE	38
BA	24
DF	21
ES	13
GO	12
PA	9
AM	7
RN	5
MS	4
PI	4
MA	4
SE	1
RO	1
AC	0
PB	0
TO	0
RR	0
MT	0
AL	0
AP	0
Brasil	669



Dados do RBT - 2016 - Janeiro a Março

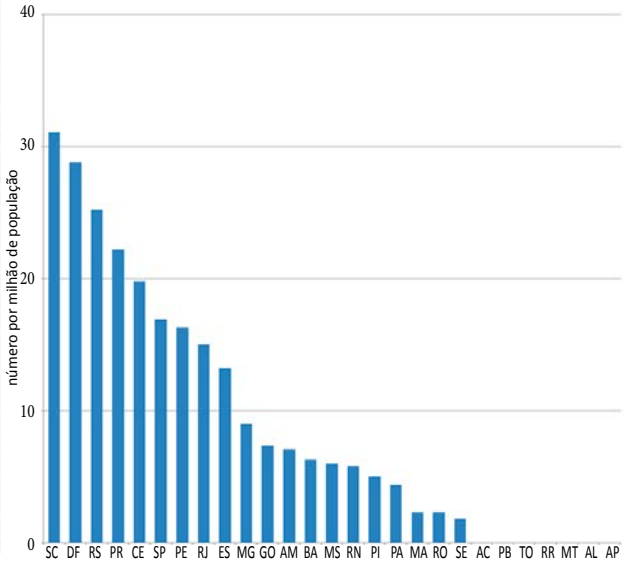
UF	Total
DF	113,9
SC	73,3
PR	73,1
AC	69,7
ES	68,2
SE	62,4
CE	62,0
MS	58,8
RS	58,7
SP	56,4
PE	54,8
RJ	54,6
PB	45,3
GO	41,1
AM	39,6
TO	34,3
RO	33,9
RN	31,4
MG	25,7
BA	25,5
PI	25,0
RR	23,7
MA	19,1
PA	16,1
MT	14,7
AL	4,8
AP	0,0
Brasil	46,8

Número potenciais doadores, por milhão de população

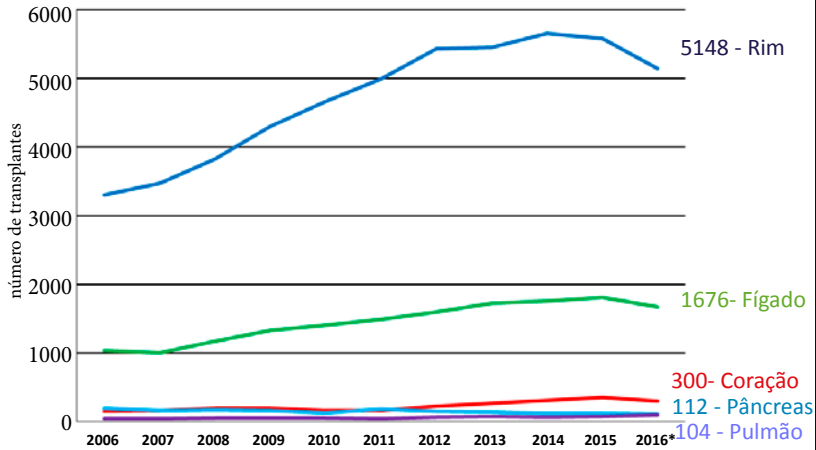


UF	Total
SC	30,5
DF	28,8
RS	25,2
PR	22,2
CE	19,8
SP	16,9
PE	16,3
RJ	15,0
ES	13,2
MG	9,0
GO	7,3
AM	7,1
BA	6,3
MS	6,0
RN	5,8
PI	5,0
PA	4,4
MA	2,3
RO	2,3
SE	1,8
AC	0,0
PB	0,0
TO	0,0
RR	0,0
MT	0,0
AL	0,0
AP	0,0
Brasil	13,1

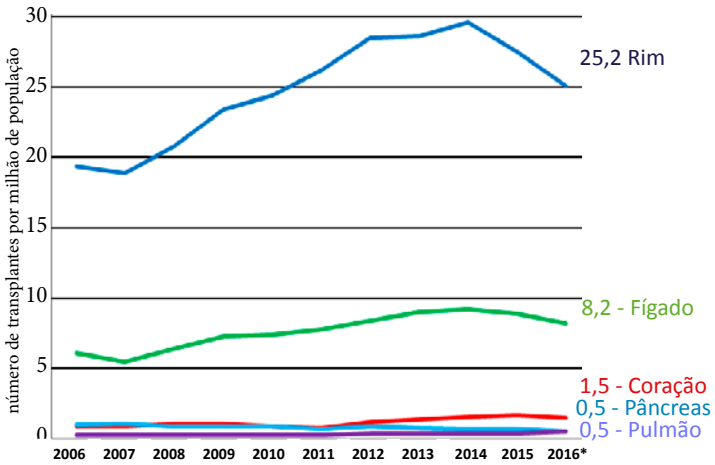
Número doadores efetivos, por milhão de população



Número anual absoluto de transplantes de órgãos (2016* projetado)

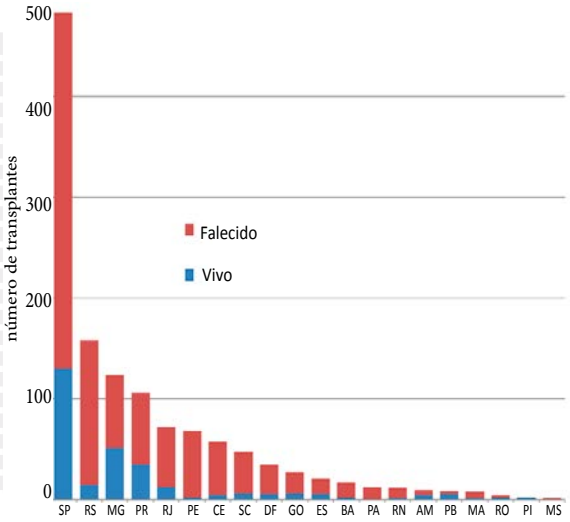


Número anual de transplantes de órgãos por milhão de população



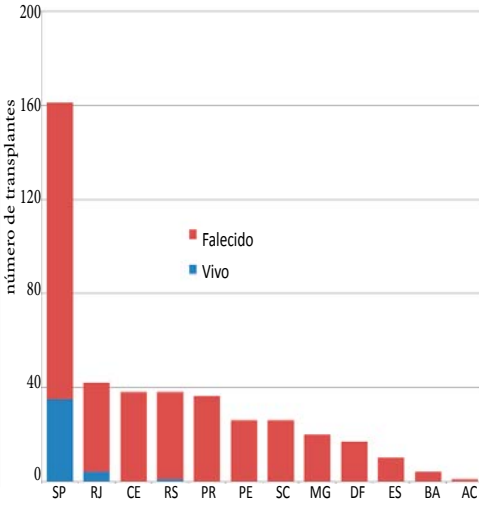
Número de transplantes de RIM por estado, entre janeiro a março 2016

UF	Vivo	Falecido	Total
SP	130	353	483
RS	14	149	163
MG	51	72	123
PR	34	75	109
RJ	12	69	81
PE	2	66	68
CE	4	54	58
SC	7	73	50
DF	5	29	34
GO	6	21	27
ES	5	15	20
BA	2	15	17
PA	0	12	12
RN	1	10	11
AM	4	5	9
PB	5	3	8
MA	1	6	7
RO	2	2	4
PI	2	0	2
MS	0	1	1
Brasil	287	1000	1287



Número de transplantes de FÍGADO por estado, entre janeiro e março 2016

UF	Vivo	Falecido	Total
SP	35	126	161
RJ	4	38	42
CE	0	38	38
RS	1	37	38
PR	0	36	36
PE	0	26	26
SC	0	26	26
MG	0	20	20
DF	0	17	17
ES	0	10	10
BA	0	4	4
AC	0	1	1
Brasil	40	379	419



Dr. Paul I. Terasaki (10/09/1929 – 25/01/2016)

Comecei a ouvir falar em Paul Terasaki na metade dos anos 70, quando, ainda estudante de medicina, resolvi que seria imunologista e interessei-me pelos transplantes. Em tudo o que eu lia, Terasaki era citado. Movido pela necessidade de economia com os materiais biológicos disponíveis (não era médico e dependia da boa vontade de residentes para realizar coletas), precisava otimizar o uso de soros e células. Desenvolveu, assim, o teste de microlinfocitotoxicidade, entre 1964 e 1967. Em 1969, publicou um dos artigos mais citados na literatura médica, mostrando a enorme relação que havia entre a presença de anticorpos anti-HLA do doador e a falência do enxerto (*Patel, Terasaki. Significance of the positive crossmatch test in kidney transplantation. NEJM, 280:735-9,1969*).

Em 1981, enquanto morava no Canadá, assisti a uma palestra proferida por Gerhard Opelz, que naquele período, estava trabalhando com Terasaki, e eles haviam publicado um artigo extremamente instigante, por ser contrário a tudo o que se pensava até então, sobre o efeito das transfusões de sangue e o transplante renal (*Improvement of kidney graft survival with increased number of blood transfusions, NEJM, Vol 299, 799-803, 1978*).

Houve então, a partir dos anos 80, uma espécie de refluxo. Como se os transplantadores dissessem "OK, já sabemos que anticorpos contra o doador no pré-transplante fazem mal. Agora temos que nos preocupar com as rejeições celulares no pós-transplante". Na prática, desde a metade dos anos 80 só havia olhos para as células. O anticorpo parecia ter um papel bastante limitado e restrito ao cenário pré-transplante.

Nesse período, fundou a One Lambda Inc, empresa que passou a ser símbolo de qualidade e sinônimo de reagentes para histocompatibilidade. Seguiu professor da UCLA até 1999, quando se aposentou. Com sua veia criativa longe de estar esgotada, fundou nessa ocasião, a Terasaki Foundation.

Em 1994, pude pela primeira vez vê-lo em pessoa. Minha timidez não permitiu que me aproximasse nessa ocasião. Um ou dois anos após, veio ao Brasil para um congresso da ABTO. Aí não havia desculpa e apresentei-me a ele. Desde o primeiro "Hi Dr. Terasaki, até o Hi Paul" foram alguns meses. Ele não se colocava acima de ninguém, ouvia atentamente, e dava atenção a todos.

Nesse período, estava faltando resgatar o anticorpo e seu papel no pós-transplante. Do início para a metade dos anos 90, essa discussão estava começando a voltar. Nós aqui na Santa Casa, muito modestamente, publicamos em 1994 e 1995, pequena casuística mostrando o efeito nocivo que anticorpos anti-doador produziam no pós-transplante. Senti pessoalmente a resistência que esses dados sofriam dos devotos do papel exclusivo das células como provocadoras de rejeição, principalmente entre os europeus.

Então, Paul Terasaki como que ressurgiu. Organizou, na segunda metade dos anos 90, imensa coleta multicêntrica de dados de pacientes transplantados, olhando para a presença ou ausência de anticorpos anti-HLA no pós-transplante. Os dados que passou a divulgar eram massacrantes. Estava sendo provado que os anticorpos eram sim importantes, não só no pré, mas também – e muito – no pós-transplante. Esse estudo seguiu por cerca de dez anos e produziu inúmeras publicações. A primeira (*Anti-HLA after solid organ transplantation, Transplantation, Vol 69(3),319-26,2000*) levou a um de seus artigos mais importantes em minha avaliação, a formulação de uma Teoria Humoral da Transplantação (*Humoral Theory of Transplantation, AJT, Vol.3(6),665-73,2003*).

Nesse início dos anos 2000, sua criatividade trouxe aos laboratórios uma segunda revolução tecnológica. Os métodos de biologia molecular e imunoquímica, que passaram a ser disponíveis, permitiram a criação de novas ferramentas que mudariam para sempre as rotinas dos laboratórios de imunologia de transplante. O surgimento das pérolas com antígenos HLA isolados, ou Single Antigen Beads, abriu caminhos antes apenas sonhados (*Single Human Leukocyte Antigen Flow Cytometry Beads for Accurate Identification of human Leukocyte Antigen Antibody spacificities. Transplantation, Vol 75(1),43(9),2003*).

Provavelmente, a publicação que pode ser considerada o fecho de uma vida extremamente produtiva seja *A Personal Perspective: 100-Year History of the Humoral Theory of Transplantation. Transplantation, Vol 93(8),751-6,2012.*

Na relação pessoal com ele, fui um grande privilegiado. Após o primeiro contato, passamos a nos encontrar regularmente em congressos e reuniões. Incluí a Santa Casa entre os centros contribuintes para o estudo multicêntrico do papel dos anticorpos no pós-transplante e, em 2002, tive o prazer de recebê-lo em Porto Alegre para o evento comemorativo dos 10 anos de nosso laboratório. Nessa visita, ocorreu um episódio curioso. Combinei com todos os participantes que, ao invés de um jantar ou recepção, faríamos um encontro no aeroclube onde eu voo planadores. Todos concordaram, inclusive ele, com a ressalva de que iria passar o dia no campo, mas não voaria.
Esse dia chegou e ele estava acompanhado de sua esposa, a Sra. Hisako Terasaki. Conforme os voos foram se sucedendo, ele foi aos poucos aproximando-se da pista, cada vez mais curioso e interessado. Passado algum tempo, comentou com a Sra. Hisako que os voos pareciam de fato muito bons de serem experimentados e que ele também gostaria de fazer um, mas que sentia-se responsável por muita gente, então não seria prudente e melhor seria não correr riscos. A resposta dela foi rápida e precisa: se achas isto, porque não cuidas da tua dieta? A resposta dele foi também rápida: vou voar... E foi assim que levei Paul Terasaki a um voo de planador sobre o Rio Grande. Nesse dia, estava também presente Robert Bray, outro ícone da imunologia dos transplantes, que fotografou o entorno deste voo.

Em Janeiro de 2014, há exatos dois anos, comemorou sua despedida e retirada de cena. Organizou uma grande festa, a Terasaki Festschrift, em Los Angeles. Todos os grandes pioneiros do transplante ainda vivos estavam lá. Tive a imensa honra de ter sido pessoalmente convidado por ele para estar presente. Além disso, as fotos dele voando planador comigo foram mostradas a esse público. Que privilégio, o meu!

A Associação Americana de Histocompatibilidade e Imunogenética, ASHI, institui já há alguns anos, o Prêmio Terasaki, conferido anualmente a um cientista que se destaque na área de histocompatibilidade.

Paul Terasaki deixa enorme herança. Fisicamente, ficaram o Terasaki Building, por ele doado ainda em vida à UCLA, e o Terasaki Institute, sucessor da Terasaki Foundation e que será agora, após seu falecimento, assumido também pela UCLA.

Sua maior herança, no entanto, não é medida em prédios ou institutos. Seu exemplo de perseverança e de vencer obstáculos é raro de se encontrar. Sem material biológico para trabalhar, inventou uma forma de fazer o máximo com o mínimo. Sempre acreditou no papel dos anticorpos na evolução dos transplantes e descobriu os métodos necessários para provar seu ponto de vista, hoje completamente aceitos. Suas publicações, mais de mil, tiveram imenso impacto na área da imunogenética e histocompatibilidade, sendo um dos pilares sobre os quais toda a área dos transplantes está assentada.

Foi uma pessoa rara. Sempre simpático, ouvinte e atencioso. Dono de uma humildade que apenas os realmente grandes possuem. Fica o exemplo e uma ausência imensamente sentida.

Dr. Jorge Milton Neumann
Diretor
Laboratório de Imunologia de Transplantes
da Santa Casa de Porto Alegre
Sócio Fundador da ABTO

Libbs
NOVARTIS
cuidar e curar
Pfizer