



PROFILAXIA NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

1. AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE

- Avaliação do Doador: história de infecção; sorologias (HIV, HBV, HCV, CMV, Toxoplasmose, Sífilis); PPD; hemoculturas (inclusive do cadáver) e nº de transfusões realizadas; além de 3 exames parasitológicos de fezes (EPF) para pesquisa de *Strongyloides stercoralis*,
- Avaliação do Receptor: Radiografia de tórax, EPF, PPD e Sorologias. Pesquisa de infecção oculta, renal ou relacionada à diálise.
- Recomenda-se cultura do líquido de preservação do órgão.

2. REDUÇÃO DO RISCO DE EXPOSIÇÃO:

A) Hospitalar

- Monitorização dos sistemas de ar e água.
- Plantas e flores devem ser evitadas pelo risco de contaminação por bacilos Gram negativos e fungos.
- **A higienização das mãos deve ser intensificada.**
- Máscaras devem ser utilizadas na circulação do paciente fora da Unidade de transplante.
- Cateteres devem ser retirados precocemente.

B) Comunitária

- Pacientes susceptíveis, evitar contato com varicela-zoster; caso ocorra, deve ser utilizada Imunoglobulina específica (VZIG).
- Evitar contato com adultos e crianças com sintomas respiratórios ou síndrome febril.
- Máscaras devem ser utilizadas em conglomerados públicos nos primeiros 6 meses pós-transplante.
- A água ingerida deve ser potável (ferver durante 1 minuto).
- Ovos, galinha, frutos do mar e qualquer carne devem ser abundantemente cozidos (reduz o risco de infecção por *Salmonella*, *Campylobacter*, *E. coli*, HAV etc.).
- Frutas e vegetais devem ser abundantemente lavados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

USO E CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS

- Evitar contato com gatos (sobretudo filhotes), pássaros e pombos.
- Viagens devem ser precedidas de consulta de aconselhamento, sobretudo para áreas de malária, febre amarela etc.

3. RECOMENDAÇÕES DE PROFILAXIA:

A) Antibioticoprofilaxia

- Cefazolina, na indução anestésica, podendo ser repetida se a duração da cirurgia for maior do que 8 horas (não deve ser feita por mais de 48h no transplante renal);
- Cobertura para Gram-negativos, enterococo e estafilococo deve ser feita na profilaxia cirúrgica do Tx hepático e não deve ser estendida por período superior a 72 horas;
- A descontaminação seletiva do trato gastrointestinal pode ser feita antes do Tx hepático, mas a sua recomendação é controversa. Se realizada, deve ser iniciada 1 semana antes da cirurgia e continuada por 1-3 semanas após a cirurgia;
- Receptores de fígado devem receber profilaxia antimicrobiana também imediatamente antes e após colangiografia, outras manipulações do trato biliar ou biópsia hepática.
- SMX – TMP (400-80mg) diariamente, por 6 meses após o transplante e por período maior quando houver múltiplos episódios de rejeição / disfunção do rim transplantado / aumento da imunossupressão (protege contra ITU, bacteremia, pneumocistose, nocardiose, toxoplasmose e infecção por *Listeria*);
- Isoniazida (INH -300mg/dia durante 9 meses), indicada quando:
 - Doador PPD reator (>5mm) ou com história de TB, ou
 - Receptor PPD reator ou com história de TB, ou
 - Receptor em contato com tuberculose pulmonar, ou
 - Receptor com alteração radiológica sugestiva de seqüela de TP
- Teste tuberculínico deve ser realizado idealmente, antes do Tx. A doença deve ser afastada antes do início da quimioprofilaxia.
- Fluconazol ou irrigação da bexiga com Anfotericina B: para o tratamento de Candidúria (sintomática ou não). Obstrução do trato urinário por bola fúngica deve ser pesquisada.
- Avaliar indicação de Ganciclovir.
- Thiabendazol na dose de 25mg/kg/dose, 2 vezes/dia, (máximo 3g/dia) durante 2 dias, ou Ivermectina 200 µg/kg dose única diária por 2 dias, para profilaxia para parasitoses intestinais, especialmente *S. stercoralis*.

B) Imunização

- Atualizar o calendário vacinal do receptor, antes do Tx.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

USO E CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS

- Pré Tx
 - Influenza; Pneumococo (vacina polissacáride) – revacinação mais freqüente, com intervalo de 2-3 anos, especialmente para pacientes com doença cardíaca ou pulmonar;
 - HBV; HAV, especialmente no Tx hepático;
 - Meningococo C, até 25 anos; Sarampo, caxumba e rubéola (MMR);
 - Varicela;
 - Poliomielite - a vacina inativa (Salk) pode ser dada após Tx (eficaz e seguro).
 - Dupla (difteria e tétano) - reforço, se não realizada nos últimos 5 anos.
- Contactantes
 - Recomendamos a vacina anti-Influenza aos familiares e todos os indivíduos que cohabitam com o receptor.
 - Contactantes e receptores devem evitar a vacina com vírus vivo atenuado, como a
 - Sabin.
 - Tempo de aplicação da imunização: 1 mês antes do transplante é ideal. Mínimo de duas semanas antes.