

EDITORIAL

Transplante de intestino: uma realidade distante no Brasil

O transplante intestinal, assim como os demais transplantes de órgãos sólidos, teve seu início nos anos 60, seguindo o relativo sucesso dos transplantes renais e empregando como imunossupressão azatioprina, corticosteróides e ATG. Da mesma forma que os transplantes de coração, fígado, pulmão e pâncreas, em decorrência dos maus resultados, encerrou essa primeira fase histórica em 1970, após terem sido realizados oito transplantes, sendo dois deles no HC-USP por Okumura.

O emprego da ciclosporina permitiu, com sucesso, o reinício dos programas de transplantes desses órgãos sólidos no início dos anos 80. Entretanto, o transplante intestinal permaneceu ainda como uma terapia experimental, devido aos resultados desalentadores, decorrentes principalmente da rejeição.

Com o uso do tacrolimo e aperfeiçoamento no procedimento, nos anos 90, os resultados

melhoraram e o transplante intestinal, em sua terceira fase, passou a ser um procedimento rotineiro, com suas indicações específicas nos países desenvolvidos. Nessa fase, em nosso país, foram realizados somente dois transplantes: um em 2000 (Santa Casa de São Paulo) e outro em 2004 (Hospital de Base de São José do Rio Preto), pois esse procedimento, além de não normatizado, também não se encontra incluído na tabela do SUS.

O estudo experimental publicado por André David e colaboradores, realizado no Serviço do Professor Tzakis em Miami, confirma publicações prévias, sugerindo um papel de diminuição dos níveis séricos de citrulina como um possível marcador não invasivo de rejeição do intestino. Mas, principalmente, essa publicação nos mostra grupos de profissionais preparados, prontos para reiniciar de forma rotineira esse procedimento no país, como já ocorre na Argentina, mas, na dependência de sua regulamentação.

Valter Duro Garcia
Editor convidado

REFERÊNCIAS

1. Puccete P & Grohmann U. IDO and regulatory T cells: a role for reverse signalling and non-canonical NF- κ B activation. *Nat Rev Immunol.* 2007;7:817-23.
2. Munn DH, Zhom M, Atwood JT et al. Prevention of allogeneic fetal rejection by tryptophan catabolism. *Science.* 1998;281:1191-3.