

TRANSPLANTE PULMONAR BILOBAR COM DOADORES VIVOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

INTRODUÇÃO: A técnica de transplante pulmonar bilateral é a mais utilizada para casos de fibrose cística, sendo esta a principal indicação em casos de transplante pediátrico pulmonar (46.5%). O problema deste método é a obtenção de órgãos no tamanho adequado aos jovens. Com a finalidade de sanar esta problemática, foi desenvolvida uma técnica de transplante bilobar com doadores vivos, onde o parênquima pulmonar dos lóbulos inferiores doados substituiriam os pulmões nativos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão acerca do transplante pulmonar bilobar com doadores vivos em pacientes pediátricos expondo sua eficácia. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de literatura usando a base de dados PubMed, Os descritores foram “fibrose cística” e “transplante de pulmão” e os artigos foram publicados de dezembro de 2011 até maio de 2021. **RESULTADOS:** O transplante pulmonar lobar deve ser obrigatoriamente bilobar, utilizando o lobo inferior esquerdo de um doador e direito do outro, pois apenas um lobo não oferece parênquima suficiente para suportar as exigências pós operatórias e eventuais perdas de função relacionadas a complicações. Rejeições agudas são mais frequentes em pacientes pediátricos, pois o sistema imunológico tende a ser mais ativo, porém, por se tratarem de doadores diferentes, a rejeição é unilateral em 75% dos casos. Recomenda-se que os doadores sejam parentes do paciente, pois a semelhança imunológica acarreta numa diminuição de rejeições crônicas e em uma sobrevida de 5 anos de 75% contra 50% de doadores sem parentescos. Não há relatos de mortes de doadores nas mais de 500 lobectomias realizadas para este procedimento, acarretando, apenas, repercussões leves na capacidade pulmonar. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados apresentados, fica evidente que o uso da técnica de transplante pulmonar bilobar com doadores vivos pode ser utilizada com sucesso em casos de pacientes pediátricos, onde há escassez de doadores viáveis, pois fornece pouco risco aos doadores e de rejeição.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de Pulmão. Doadores Vivos. Lobectomia.