



## INTRODUÇÃO

O transplante simultâneo de rim-coração (TCCR) tornou-se uma opção para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e doença renal crônica (DRC). Apresentamos caso de TCCR em paciente com cardiomiopatia dilatada (CMD) e DRC sobrevivente do câncer.

## RELATO DO CASO

Paciente feminina, 23 anos, admitida com CMD pós quimioterapia e IC com fração de ejeção reduzida. Relato de DRC dialítica após tratamento de osteossarcoma com metotrexate, doxorubicina e múltiplos esquemas antimicrobianos por osteomielite. Após dois meses de internação, em INTERMACS (Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support) 3 e DRC KDIGO G5D, foi indicado TCCR. Cirurgia iniciada pelo transplante cardíaco ortotópico, com "bypass" usual aorta-bicaval e anastomoses do átrio, veia cava inferior, artéria pulmonar, aorta e veia cava superior, respectivamente e sem intercorrências, seguido do transplante renal heterotópico. O rim direito do doador foi implantado em região pélvica esquerda com anastomose término-lateral em veia e artéria ilíaca, finalizando com a anastomose uretero-vesical extravesical.

Os órgãos foram provenientes de doador único e os tempos de isquemia ocorreram dentro dos limites estabelecidos. Alta hospitalar 41 dias após a cirurgia.

## DISCUSSÃO

O número de pacientes com IC e DRC aumenta a cada ano. O TCCR, realizado pela primeira vez há 40 anos, tornou-se uma opção viável de tratamento em casos selecionados. Entretanto, apesar dos registros mostrarem um aumento importante a cada ano dessa terapia, ainda não há critérios formais estabelecidos. Estudos que comparam TCCR (com ou sem diálise pré-transplante) e transplante cardíaco isolado (TCx) têm apresentado resultados semelhantes de sobrevida e durabilidade do enxerto. No TCCR, além da possibilidade de correção simultânea de duas doenças, observa-se também uma diminuição da incidência de rejeição em comparação com receptores de TCx, especialmente em caso de doador único, como no caso apresentado. Entretanto, o aumento do tempo do procedimento e dificuldades de logística devem ser considerados. A avaliação individualizada dos casos por equipe multiprofissional deve ser alicerce para indicação do tratamento.