

Avaliação da Incidência de DECH Aguda e sua Taxa de Mortalidade Pós Transplante de Célula Tronco Hematopoiética Alogênico

Bruna de Mello Vicente¹, Liane Esteves Daudt^{1,2}

¹ Serviço de Hematologia do HCPA;

² Departamento de Pediatria da UFRGS.

Os autores declaram não possuir conflito de interesse no presente trabalho

Introdução

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico é um tratamento baseado na infusão dessas células, provenientes de um doador compatível, e é indicado para tratar diversas doenças oncohematológicas.¹

A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) aguda é uma complicação do TCTH que ocorre nos primeiros 100 dias após o procedimento, sendo a maior causa de morbidade e mortalidade, ocorrendo em 30-80% e sendo letal em 50% dos pacientes.² Portanto, é necessário o uso de fármacos imunossupressores profiláticos para evitar a DECH.

Objetivos

Avaliar:

- ✓ A incidência de DECH aguda em pacientes submetidos ao TCTH,
- ✓ A taxa de mortalidade entre esses pacientes,
- ✓ Drogas mais utilizadas em pacientes que desenvolvem a DECH e entre aqueles que não desenvolvem a DECH.

Material e Métodos

Estudo observacional descritivo, longitudinal, prospectivo, sendo a população constituída por 42 pacientes internados no HCPA, submetidos ao TCTH entre Abril de 2015 e Maio de 2016.

Foram coletadas informações clínicas dos pacientes através do prontuário eletrônico do hospital, como idade, diagnóstico de DECH, profilaxias para DECH, datas e causas dos óbitos.

Esse estudo foi desenvolvido à partir de um estudo maior, intitulado como "Avaliação dos níveis de citocinas plasmáticas e polimorfismos genéticos como indicadores de DECH aguda pós TCTH alogênico".

Resultados

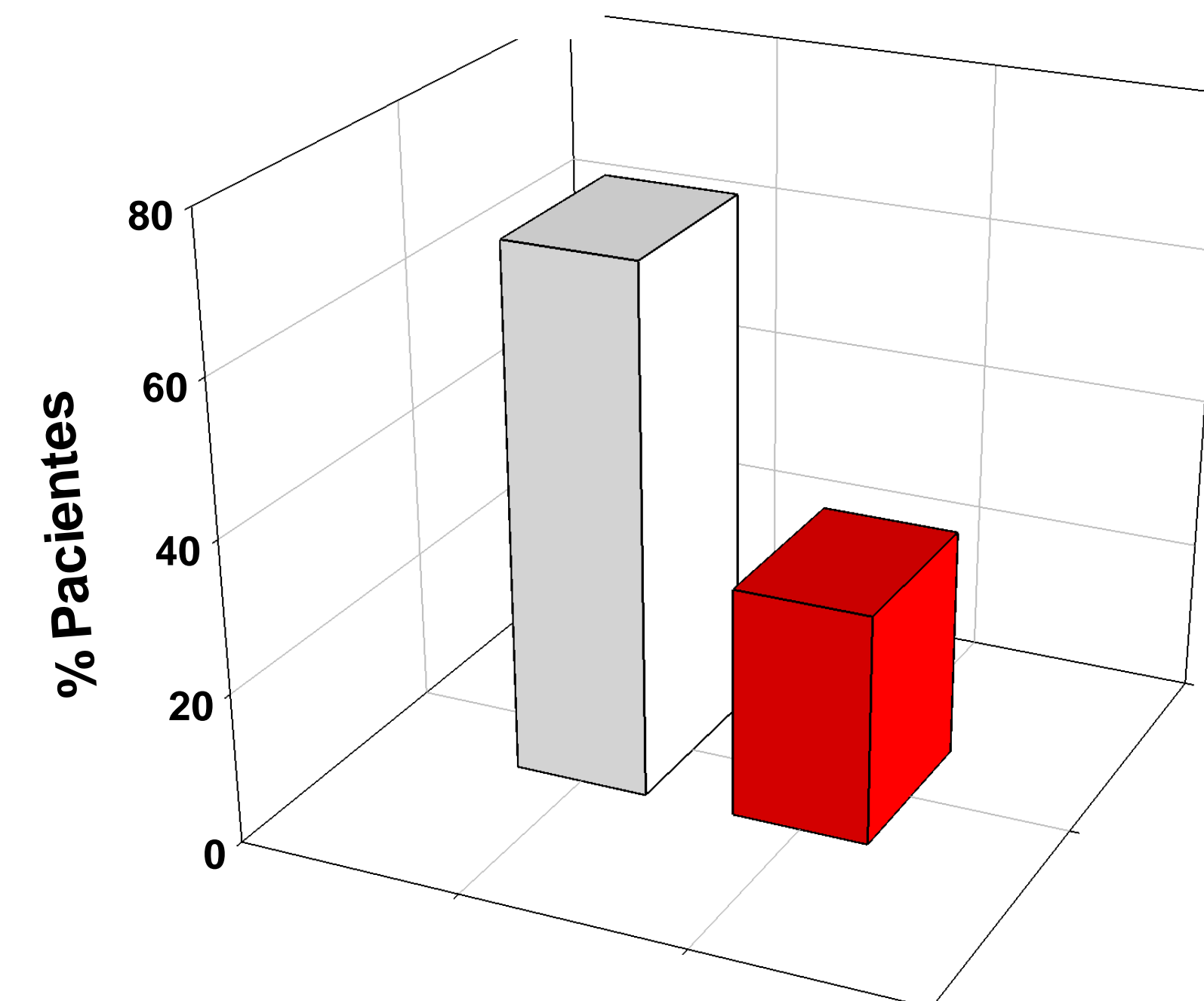
Dos 42 pacientes acompanhados, 23 (54,76%) completaram o *follow* de 100 dias. Dentre esses, 7 (30,43%) desenvolveram DECH aguda e em 1 paciente não foi possível definir se realmente desenvolveu a doença. Dos que desenvolveram a DECH, 5 (71,42%) desenvolveram a DECH cutânea, 4 (57,14%) no trato gastrointestinal e 1 (14,28%) no fígado.

Os esquemas de drogas profiláticas mais utilizadas entre os que desenvolveram a DECH aguda foram o Metotrexato (MTX) junto com a Ciclosporina (CSA) (4 pacientes – 51,14%) e MTX junto com o Tacrolimus (2 pacientes - 28,57%). Já entre os que não desenvolveram a DECH, 7 (43,75%) pacientes utilizaram MTX/CSA e 5 (31,25%) utilizaram MTX/Tacrolimus.

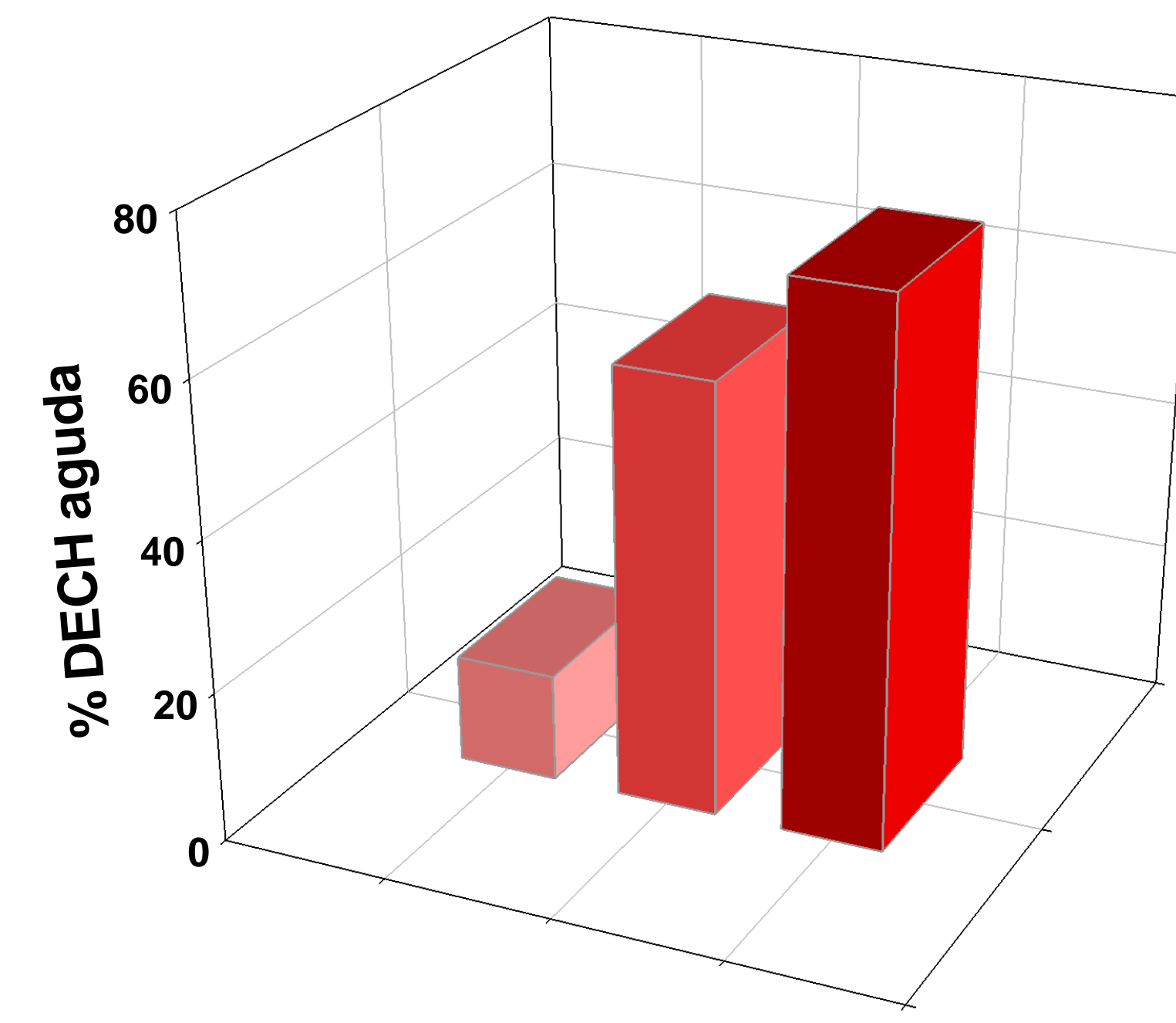
Entre os pacientes que desenvolveram DECH, 3 (51,14%) faleceram após completarem os 100 dias, provavelmente devido a complicações decorrentes da DECH (2 tiveram como causa direta de óbito, a sepse e 1 teve disfunção múltipla de órgãos).

Resultados

Incidência DECH aguda



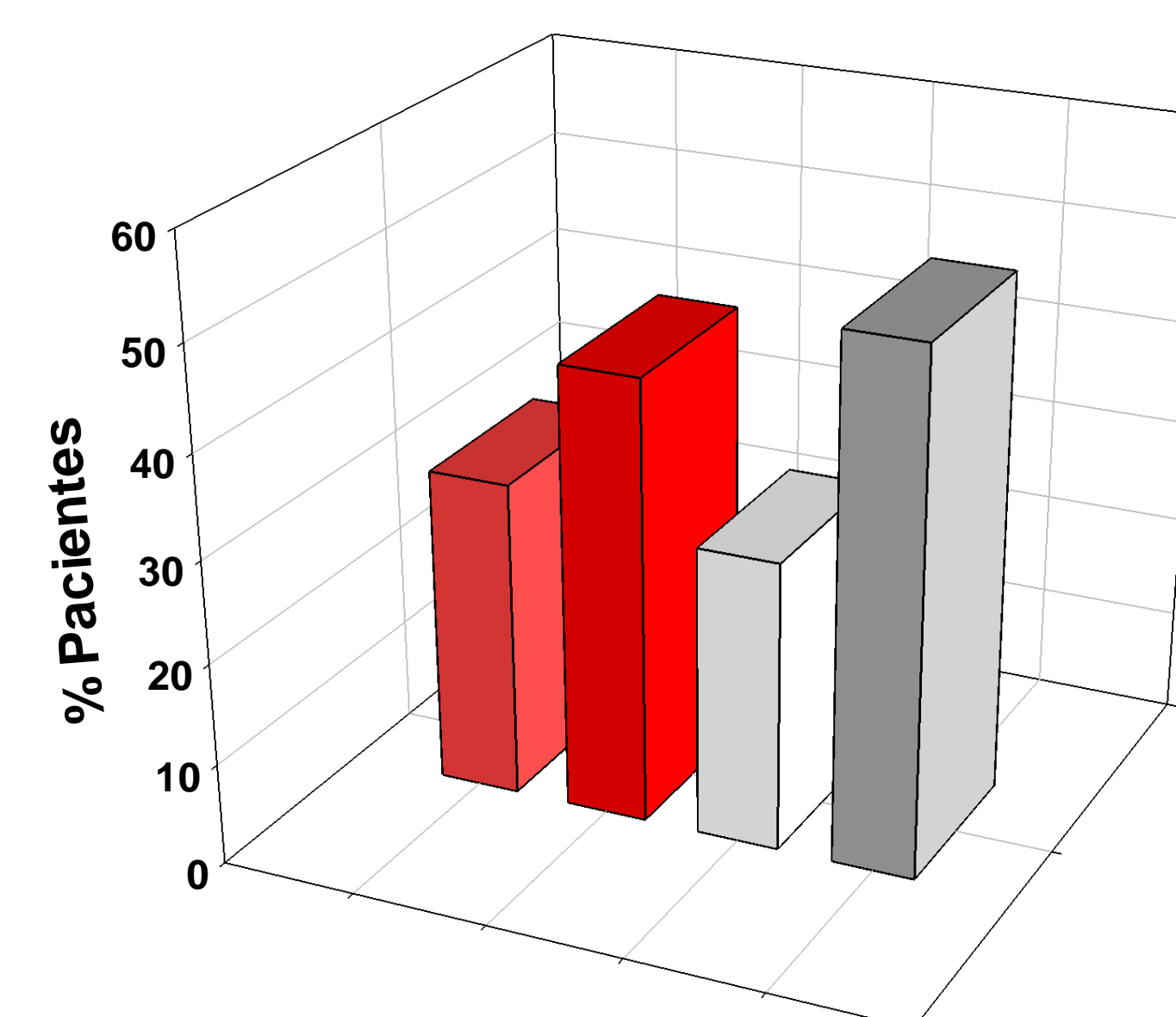
Órgãos acometidos pela DECH



■ Pacientes que desenvolveram DECH aguda
■ Pacientes que não desenvolveram DECH aguda

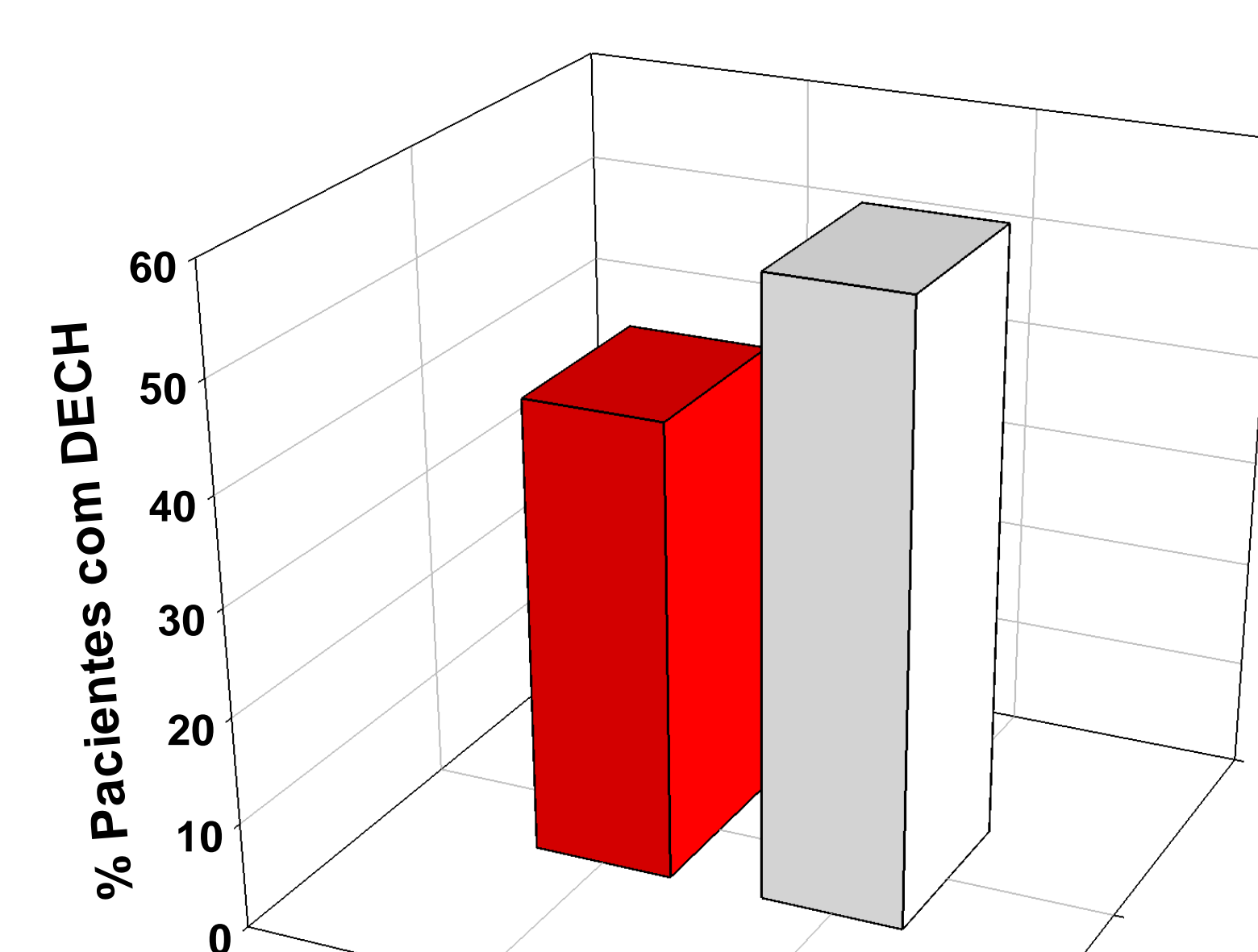
■ DECH Cutânea
■ DECH Trato Gastrointestinal
■ DECH Hepática

Esquemas profiláticos mais utilizados



■ MTX + CSA
■ MTX + Tacrolimus
■ MTX + CSA
■ MTX + Tacrolimus

Taxa de mortalidade pela DECH



■ Vivos
■ Óbitos

Discussão

A incidência de DECH aguda de 30,43% encontrada nos pacientes analisados, sendo a manifestação cutânea a mais frequente e a mortalidade acima de 50% foram dados semelhantes aos encontrados na literatura, que mostra que a mortalidade varia entre 25% e 75%, dependendo do grau de DECH que o paciente desenvolve. Ademais, os esquemas profiláticos mais utilizados entre os nossos pacientes são os esquemas padrões atualmente.³

Concluimos que, apesar do pequeno número de amostras, a DECH segue como importante causa de morbimortalidade relacionada ao procedimento na nossa população. Mecanismos para identificar precocemente a DECH em pacientes com mais risco são necessários para melhorar os resultados do TCTH do nosso estudo maior.

Referências

1. Kerbauy FR, Ribeiro AAF. Transplante de células tronco hematopoiéticas. In: Hamerschlag N, editors. Manual de Hematologia 2010; Manole, São Paulo; 299-303.
2. Goussetis E, Varela I, Peristeri I et al. Cytokine gene polymorphisms and graft-versus-host disease in children after matched sibling hematopoietic stem cell transplantation: a single-center experience. Cellular & Molecular Immunology 2011; 8:276-280.
3. Erin Gatzka and Sung Won Choi. Approaches for the prevention of graft-versus-host disease following hematopoietic cell transplantation. Int J Hematol Oncol. 2015 Aug; 4(3): 113-126.