



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Avaliação da incidência de DECH aguda e sua taxa de mortalidade pós Transplante de Célula Tronco Hematopoiética Alogênico
Autor	BRUNA DE MELLO VICENTE
Orientador	LIANE ESTEVES DAUDT

Avaliação da incidência de DECH aguda e sua taxa de mortalidade pós Transplante de Célula Tronco Hematopoietica Alogênico

Autor: Bruna de Mello Vicente

Orientador: Liane Esteves Daudt

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH) alogênico é um tratamento baseado na infusão dessas células, provenientes de um doador compatível, e é indicado para tratar diversas doenças oncohematológicas. A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) aguda é uma complicação do TCTH que ocorre nos primeiros 100 dias após o procedimento, ocorrendo em 30-80% e sendo letal em 50% dos pacientes. Por isso, é necessário o uso de imunossuppressores profiláticos para evitar a DECH. Nosso objetivo é avaliar a incidência de DECH aguda em pacientes submetidos ao TCTH, a taxa de mortalidade entre esses pacientes, as drogas mais utilizadas em pacientes que desenvolvem a DECH e entre aqueles que não desenvolvem a DECH e comparar esses dados com a literatura. Essa 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”.

Metodologia: estudo observacional descritivo, longitudinal, prospectivo, sendo a população 42 pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), submetidos ao TCTH entre Abril de 2015 e Maio de 2016. Foram coletadas informações clínicas dos pacientes através do prontuário eletrônico, como idade dos pacientes, diagnóstico de DECH, profilaxias para DECH, datas e causas dos óbitos.

Resultados: entre os 42 pacientes avaliados, 18 (42,85 %) tiveram doadores aparentados, 19 (45,23 %) tiveram doadores não aparentados e 5 (11,90 %) tiveram doadores hapodênticos. Além disso, 23 são do sexo masculino e 19 são do sexo feminino. A mediana de idade foi 20 anos, de um intervalo de 5 meses a 59 anos. Dos 42 pacientes acompanhados, 23 (54,76 %) completaram o follow de 100 dias. Dos 19 pacientes que não completaram, 7 foram a óbito, 2 perderam o seguimento e 10 ainda não completaram os 100 dias. Dentre aqueles que completaram o seguimento, 7 (30,43%) desenvolveram DECH aguda e em 1 paciente não foi possível definir se ele 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 utilizados 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 mais CSA e 5 (31,25 %) utilizaram MTX mais Tacrolimus. Dos 7 pacientes que foram a óbito, nenhum teve DECH e faleceram por outras complicações da doença ou do TMO. Já 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 da morte a sepse e 1 teve disfunção múltipla de órgãos).

Conclusão: a incidência de DECH aguda encontrada nos pacientes analisados foi semelhante a encontrada na literatura (30,43 %), sendo a DECH cutânea a mais frequente, e a mortalidade acima de 50 %, dados também condizentes com a literatura, que mostram 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 utilizados atualmente. Com isso, concluímos que, apesar do n pequeno, a DECH segue como importante causa de morbi mortalidade 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, o que busca o nosso estudo maior.