

INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma modalidade de tratamento baseada na substituição dessas células por outras mesmas oriundas da medula óssea, sangue periférico ou sangue de cordão umbilical de um doador compatível com o objetivo de restaurar a hematopoese normal e o sistema imunológico. As indicações para o TCTH alogênico são primariamente para o tratamento das neoplasias onco-hematológicas, doenças hereditárias, imunológicas, entre outras situações clínicas. Pode ser denominado autólogo (células do próprio receptor) ou alogênico (células de um doador, aparentado ou não). Antes do procedimento ser realizado, é feito o condicionamento, podendo ser mieloablativo, visando a destruição completa da medula óssea do receptor antes da infusão de células-tronco hematopoiéticas. A partir do condicionamento e da infusão, espera-se que o sistema imuno-hematopoiético seja restaurado. As principais causas de morbimortalidade pós-transplante são a DECH e as infecções. Essa avaliação faz parte de um estudo maior "Avaliação dos níveis de citocinas plasmáticas e polimorfismos genéticos como indicadores de DECH aguda pós TCTH alogênico".

OBJETIVOS

Avaliar o tempo de pega de neutrófilos e reconstituição de linfócitos totais nos primeiros 100 dias pós TCTH alogênico.

MÉTODOS

Foram acompanhados 32 pacientes que realizaram TCTH alogênico no período de abril de 2015 até fevereiro de 2016 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para avaliação do dia da pega de neutrófilos, examinaram-se exames em que a contagem de neutrófilos estavam maiores que 500/ μ L por dois dias seguidos. Em dias específicos (D7, D14, D28, D60, D100), após cada transplante, foi observado as contagens de linfócitos em hemogramas.

RESULTADOS

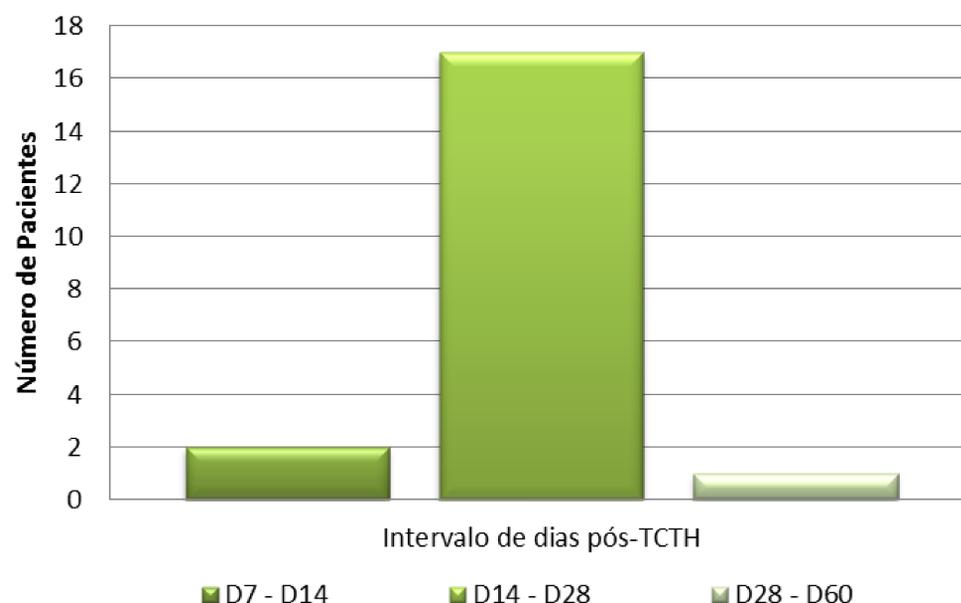
Nessa coorte, havia 18 pacientes do sexo masculino e 14 do sexo feminino, com a mediana de idade de 20 anos (5 meses-55anos). Desses TCTH alogênicos, 13 foram não aparentados, 14 aparentados e 4 haploidenticos. Esses pacientes apresentaram os seguintes diagnósticos: Leucemia mieloide aguda (12), Leucemia linfóide aguda (11) Síndrome mielodisplásica (2), Linfoma de Hodgkin (2), Linfoma Não-Hodgkin (1) e Deficiência da adesão leucocitária (1). Foram excluídos da análise: 8 pacientes que faleceram antes de completar os 100 dias do estudo, 3 pacientes que perderam o seguimento e um paciente que teve falha da enxertia por reconstituição autóloga. Dessa forma, foram utilizados os dados de 20 pacientes para estudo. A mediana do dia da pega de neutrófilos foi 18 dias (o menor tempo foi de 9 dias, e o maior de

31 dias), 2 pacientes apresentaram o dia de pega entre D7 e D14, 17 pacientes entre D14 e D28, e 1 paciente entre D28 e D60. A avaliação de linfócitos mostrou que 6 pacientes já apresentavam mais de 1000/ μ L linfócitos entre D14 e D28, 3 pacientes tiveram esses resultados entre D28 e D60, e apenas 2 deles entre D60 e D100. Nove pacientes não atingiram a contagem de 1000/ μ L linfócitos nos dias observados.

CONCLUSÃO

Os resultados analisados demonstram que o dia da pega é mais comum ocorrer entre 14 e 28 dias pós-TCTH. A reconstituição de linfócitos totais da maioria dos pacientes ocorreu em 100 dias pós-TCTH.

Dia da Pega de Neutrófilos



Contagem de linfócitos >1000/ μ L

