

INTRODUÇÃO

A doença aguda do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é uma complicação comum do transplante com células tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico que classicamente surge nos 100 primeiros dias pós-TCTH. É uma reação mediada por linfócitos T que ocorre quando células imunes competentes transplantadas do doador (o enxerto) reconhecem o receptor de transplante (o hospedeiro) como estranho, iniciando assim uma reação imune citotóxica. Os principais órgãos alvo são a pele, o trato gastrointestinal (TGI) e o fígado. 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".

MÉTODOLOGIA

Estudo prospectivo, com informações coletadas a partir de prontuário eletrônico, avaliando os 100 primeiros dias pós TCTH alogênico de 105 pacientes, no período de abril de 2015 até março de 2018, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resultados:

105 pacientes

- 63 masculinos; 42 femininos
- 2 pacientes não completaram o seguimento

21 pacientes faleceram em 100 dias após o TCTH

- 5 apresentavam DECH

34 pacientes diagnosticados com DECH ; 3 suspeitas

- 18 DECH de Pele
- 9 DECH de Trato Gastrointestinal
- 1 DECH de Fígado
- 1 DECH Pele + Trato Gastrointestinal + Fígado
- 1 DECH Trato Gastrointestinal + Fígado
- 2 DECH Pele + Trato Gastrointestinal
- 2 DECH Pele + Fígado

Dos 34 pacientes diagnosticados com DECH

- 16 TCTH Não Aparentados
- 11 TCTH Aparentados
- 7 TCTH Haploidênticos
- 31 TCTH oriundos de Medula Óssea
- 2 TCTH oriundos de Sangue Periférico

RESULTADOS

Incluíram-se no estudo 105 pacientes (63 masculinos; 42 femininos). A mediana de idade foi de 22 anos (o mais novo apresentava 3 meses; o mais velho, 64 anos). Destes transplantes 32 foram aparentados, 25 haploidênticos e 48 não aparentados - e apenas 2 pacientes não completaram o seguimento de 100 dias por terem mantido acompanhamento em outro hospital. Todos pacientes do estudo realizaram profilaxia para DECH, na maioria dos pacientes a associação de um inibidor da calcineurina com metrotexato mais ATG quando não aparentado, e ciclofosfamida nos haploidênticos. A mediana de dias da pega foi 18 dias. Durante o estudo, 21 (20,38%) transplantados faleceram no período inicial pós-TCTH, e 5 (4,85%) deles apresentavam DECH. Dentre os pacientes que completaram o seguimento, 34 (33%) desenvolveram DECH aguda e 3 não receberam o diagnóstico definitivo de DECH, apenas suspeita. Dos transplantados que apresentaram DECH diagnosticada, 18 (52,94%) foram apenas de pele (9 grau I; 4 grau II; 2 grau III; 2 grau IV; 1 sem grau); 9 (26,47%) foram apenas de TGI (1 grau 1, 1 grau 1-2; 3 grau II; 1 grau III; 1 grau IV; 2 sem grau); 1 (2,94%) foi apenas de fígado (grau IV). Apenas um paciente apresentou DECH grau III com os três órgãos alvo acometidos. Um paciente desenvolveu DECH de TGI (grau II) e de fígado (grau III). Dois pacientes (5,88%) manifestaram DECH de pele e de TGI (um grau I; sem grau); assim como outros dois, DECH de pele e de fígado (ambos grau I). O desenvolvimento de DECH aguda moderada (grau II) e grave (grau III ou IV) foi de 26,47% (9 pacientes) cada. Desses 34 pacientes, 16 (47,05%) receberam TCTH de doadores não aparentados; 11 (32,35%), de doadores aparentados; e 7 (20,58%), de doadores haploidênticos. Apenas 3 (8,82%) pacientes com DECH receberam TCTH oriundo de sangue periférico, todos os demais foram de medula óssea (91,17%).

CONCLUSÃO

Nosso estudo apresentou uma incidência de DECH aguda dentro do esperado de acordo com a literatura - entre 20-60% -, além de o órgão mais acometido ser a pele. A DECH apresenta uma fisiopatologia complexa, envolvendo uma variedade de mecanismos imunológicos. Embora haja tratamento, há uma necessidade em desenvolver novas estratégias terapêuticas seguras. Dessa maneira, encontrar biomarcadores que possam diferenciar grupos de alto risco ou baixo risco seria uma boa estratégia para uma intervenção mais precoce e mais personalizada.