



Evento	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2018
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Avaliação da incidência e das características de DECH aguda pós TCTH Alogênico
Autor	MURIEL DE OLIVEIRA HABIGZANG
Orientador	LIANE ESTEVES DAUDT

Avaliação da incidência e das características de DECH aguda pós TCTH Alogênico

Autor: Muriel de Oliveira Habigzang Orientadora: Liane Esteves Daudt

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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”.

Metodologia: Estudo prospectivo com informações coletadas a partir de prontuário eletrônico de 105 pacientes que realizaram TCTH alogênico, no período de abril de 2015 até março de 2018, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resultados: Incluíram-se no estudo 105 pacientes (63 masculinos; 42 femininos). A mediana de idade foi de 22 anos (3 meses; 64 anos). Destes transplantes 32 foram aparentados, 25 haploidênticos e 48 não aparentados - e apenas 2 pacientes não completaram o follow 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. A mediana de dias da pega foi 18 dias. No período observado, 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 I, 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 haploidenticos. 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 células imunológicas. 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.