

RESUMO - 09: TECIDOS

REJEIÇÃO AGUDA NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: FISIOPATOLOGIA E MANEJO

Willian Rodrigues Ribeiro (willian.rodrigues@aluno.uece.br)

Anderson Cauê Sales Amorim (caue.sales@aluno.uece.br)

Harrison Franco Sampaio Saraiva (harrison.fssaraiva@upe.br)

Nicollas Everton Alencar Lacerda (nicollaseverton09@gmail.com)

Jorge Dutra Moura (jorge.dutramoura@upe.br)

Felipe Cesar Chaves De Oliveira (felipe.chaves@academico.uncisal.edu.br)

Rodrigo Henrique De Souza Xavier (rodrigo.hsxavier@upe.br)

Jonas Melo Freire Filho (jonasmeloff87@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A rejeição aguda no transplante de medula óssea é uma complicação grave, decorrente da ativação do sistema imune contra o enxerto. Seu estudo é essencial por impactar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** Analisar mecanismos fisiopatológicos e meios de manejo da rejeição aguda no transplante de medula. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, com uso de 8 estudos nas bases PubMed e SciELO. **RESULTADOS:** A técnica depende da interação entre células imunes, envolvendo principalmente linfócitos T(CD8+), células T reguladoras e NK. As células CD8+ do doador são cruciais para a enxertia adequada, enquanto sua deficiência eleva o risco de falha. Em estudo com 21 pacientes submetidos a um segundo transplante, observou-se que 52% sobreviveram até dois anos e

46% até cinco anos, com registro de cinco óbitos nos primeiros 30 dias. A principal causa de mortalidade foi por infecções. Outro estudo, com 42 pacientes, mostrou que, após três meses, as células do doador representavam cerca de 95% do total celular, embora persistisse a presença de citopenias. A rejeição é tida como primária ou secundária: na primária, as células não conseguem se fixar no receptor, falhando em suas funções; na secundária, ocorre perda tardia do enxerto após funcionamento inicial adequado. O manejo baseia-se no diagnóstico precoce e na intensificação da imunossupressão, especialmente com o uso de corticosteroides e moduladores linfocitários. Em casos refratários, podem ser necessárias terapias adicionais ou a indicação de retransplante. CONCLUSÃO: Apesar do risco de rejeição, o transplante de medula óssea é essencial no tratamento de disfunções hematológicas graves, promovendo recuperação funcional, redução de complicações e melhora da qualidade de vida quando bem indicado.

Palavras-chave: transplante de medula óssea rejeição de transplante rejeição aguda.