

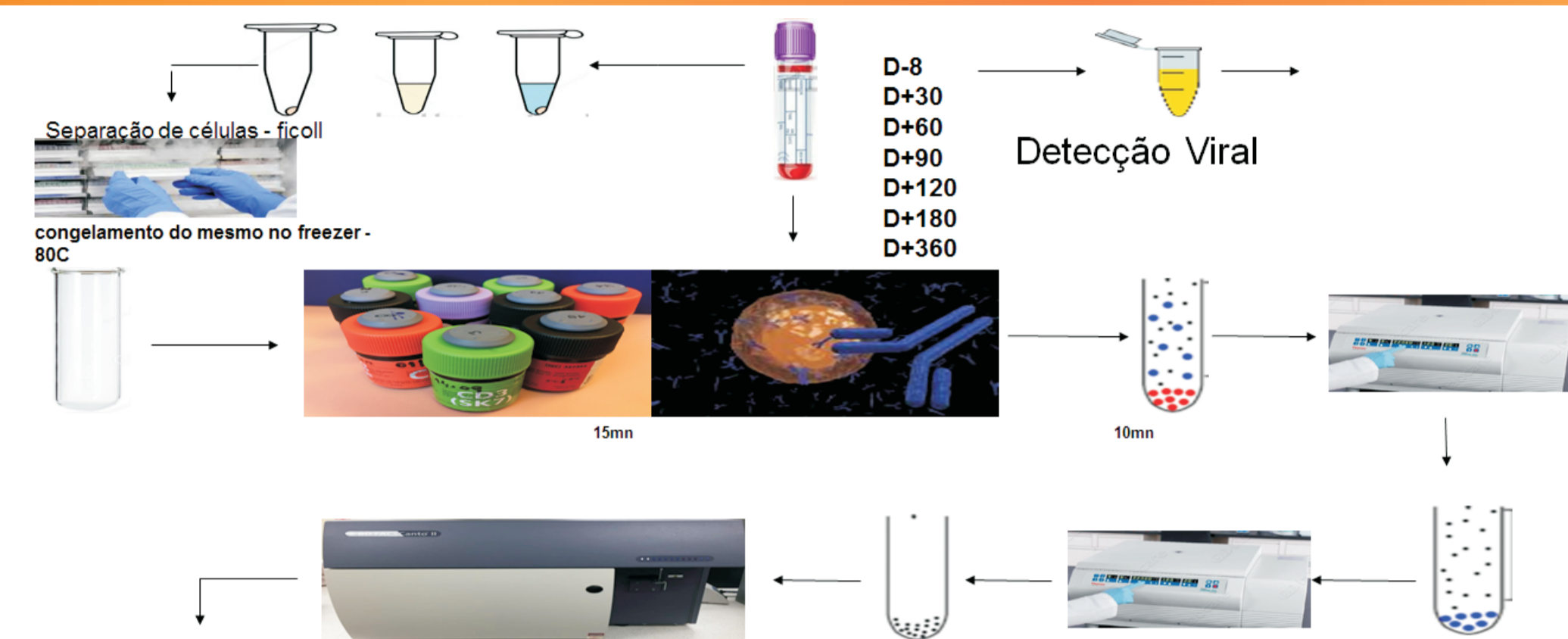
RECUPERAÇÃO IMUNOLÓGICA PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH) HAPLOIDÊNTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NAS REATIVAÇÕES VIRAIS

Aguilar, G.K.V.; Rezende, M.A.; Emmel, V.; Gama, B.; Hassan, R.; Abdelhay, E.
Laboratório de Imunologia - Centro de Transplante de Medula Óssea - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

No TCTH haploidentico é característica uma intensa alorreatividade bidirecional e um retardo na reconstituição imunológica, tendo como consequência um aumento de infecções oportunistas e reativações de vírus latentes. Estudos comparativos sobre a recuperação imunológica e o acometimento de infecções virais entre as modalidades de TCTH alogênico HLA-identico e haploidentico ainda são escassos. Nesse sentido o objetivo do estudo é avaliar a recuperação imunológica após o TCTH haploidentico e sua correlação com as ocorrências de reativações virais e compará-los com o TCTH HLA-identico.

METODOLOGIA



Utilizamos anticorpos monoclonais específicos para a população T, B NK e coestimuladores

Figura 1. Amostras de sangue periférico de 27 pacientes submetidos ao TCTH foram analisadas 8 dias (D-8) antes do TCTH e no D+30, D+60, D+90, e D+120 pós-TCTH pela técnica de imunofenotipagem multiparamétrica. As infecções virais (HSV1/2, VZV, CMV, EBV, HHV-6 e -7, adenovírus e BKV) foram diagnosticadas por PCR multiplex e qPCR em tempo real a partir de DNA extraído do plasma. A análise estatística foi realizada através do software Prism GraphPad.

RESULTADOS

Amostras de sangue periférico dos pacientes submetidos a TCTH

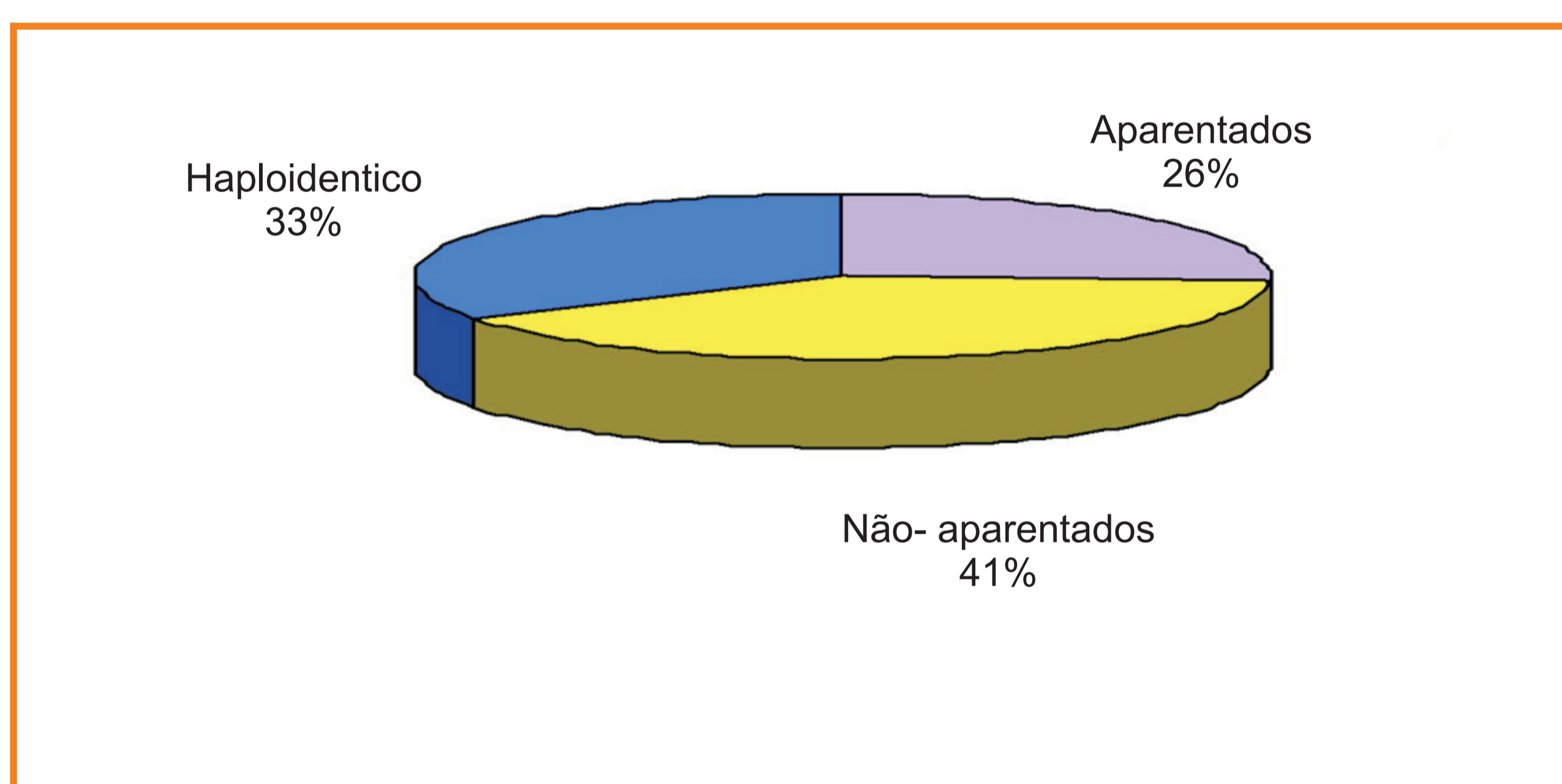


Figura 2 : Distribuição dos pacientes submetidos a TCTH-Alogênico Dos 27 pts, 7 (26%) receberam TCTH aparentado (Ap), 11 (41%) não-aparentados (Nap) e 9 (33%) um TCTH haploidentico. Do grupo haploidentico (menor follow-up), apenas 1 (11,11%) desenvolveu DECha e 1 foi a óbito devido a infecção viral.

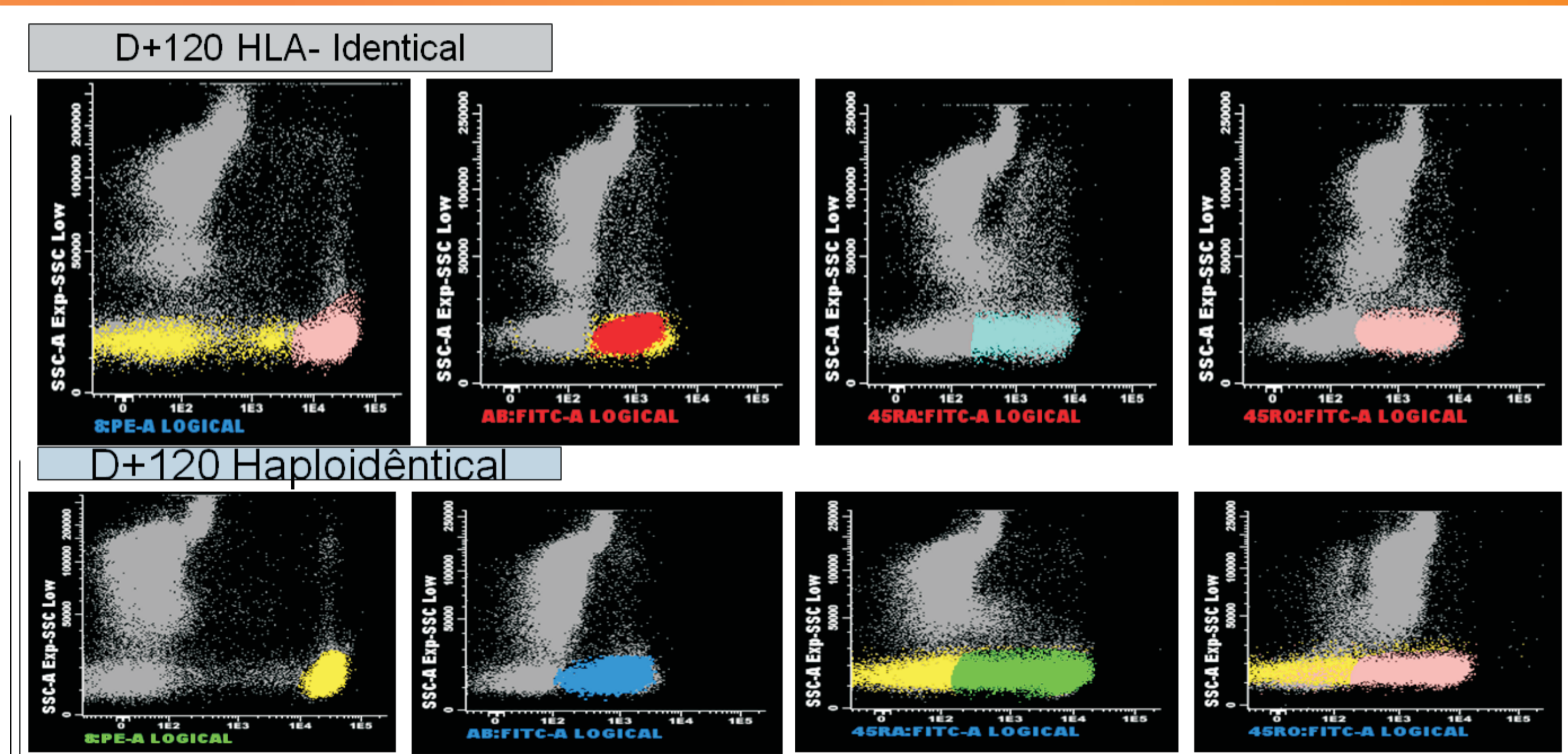


Figura 4 :houve uma recuperação significativa CD8ab e CD8RA/RO no D+120 (p < 0,05).

As células NK (totais, NK ativadas e NKT) do grupo haploidentico exibiram uma inversão

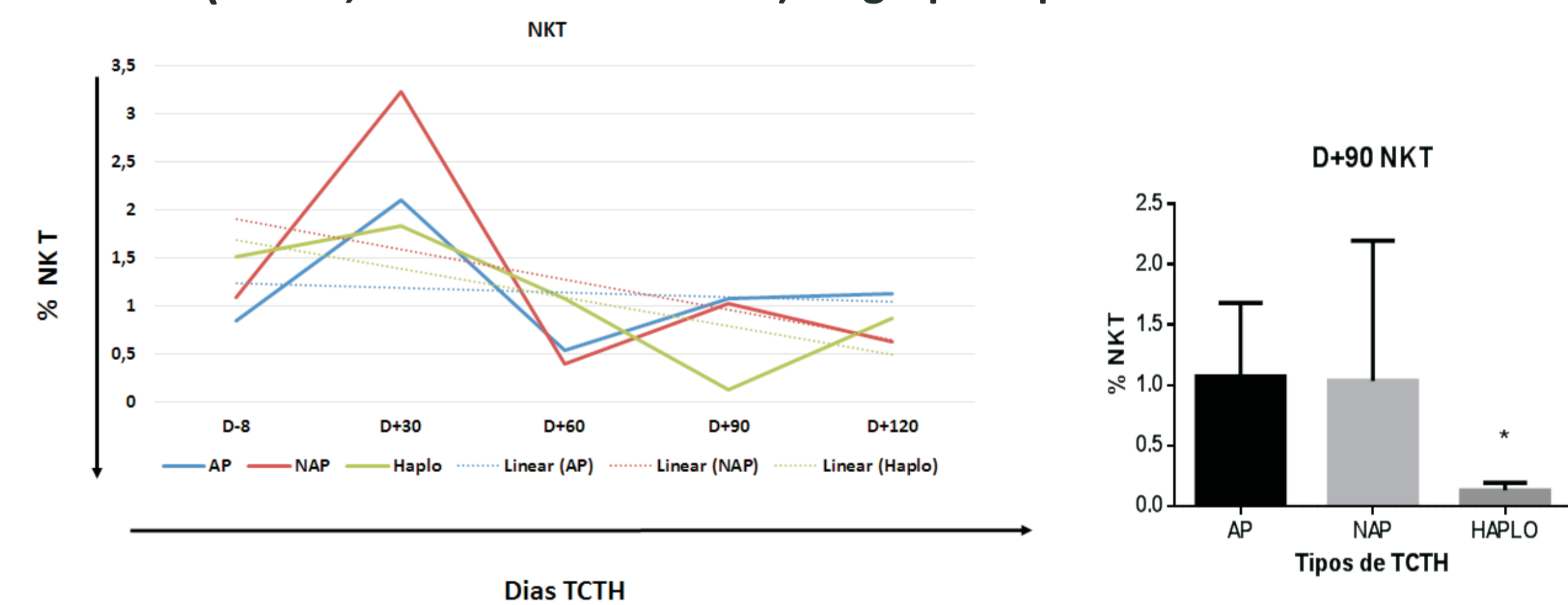


Figura 5: Avaliação dos diferentes subtipos das células NK As células NK (totais, NK ativadas e NKT) do grupo haploidentico exibiram uma inversão proporcional ao longo da recuperação imunológica, especialmente as NKT, com baixos números no D+90. A recuperação NK (totais e ativadas) do grupo Nap foi bimodal, com picos no D+30 e D+90

Avaliação da carga viral dos pacientes submetidos TCTH

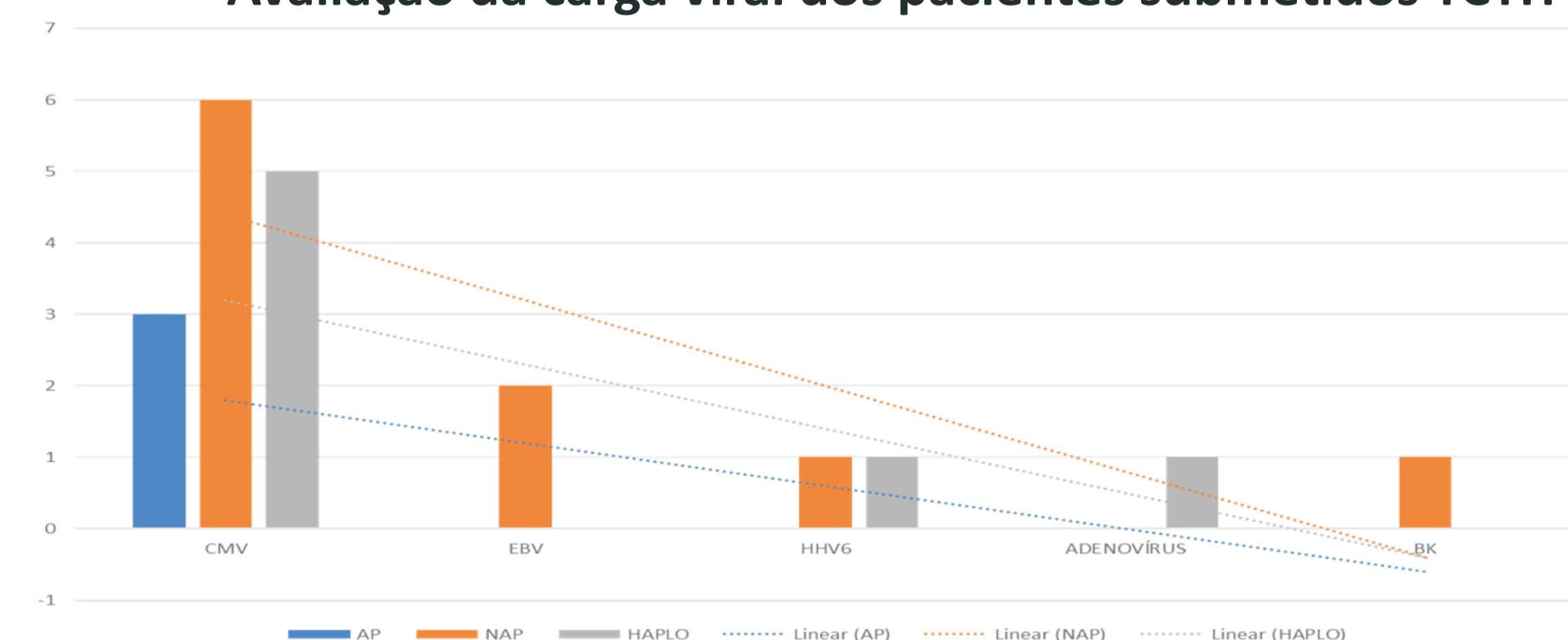


Figura 6. No grupo não-aparentado (NAP), houve 11 eventos em 7/11 pts (63%), 6 reativações de CMV (54,5%) entre D+30 e D+120; 2 EBV (18%) (D+60), 1 HHV-6 e 1 BKV. No grupo haploidentico, 55,5% dos pacientes sofreram infecção/reativação herpesviral, sendo 22% CMV, 22% HHV-6 e 11% adenovírus. As cargas do CMV não diferiram do grupo NAP, porém o HHV-6 apresentou cargas muito altas num paciente do grupo haploidentico. Neste grupo, as infecções ocorreram entre D+30 e D+60

CONCLUSÃO

Neste estudo unicêntrico de pacientes sequenciais verificou-se um retardo na recuperação T no transplante haploidentico, seguido de recuperação dos números e competência no D+120, que poderia estar relacionado com menor risco de infecção após D+90, comparado com o TCTH Nap. Remarca-se o curto tempo de acompanhamento e a necessidade de avaliar um maior número de pacientes.

Figura 3: Se observa em relação à recuperação hematopoiética, a). no D+30 e D+90, o grupo haploidentico teve a população de linfócitos totais (subtipos CD4 e CD8) e Tgd, respectivamente, diminuídos em relação ao grupo HLA-identico. B). Observe-se a diminuição significativa no grupo haploidentico em comparação aos outros grupos.

