

Processo de transplante alogênico de medula óssea e de sangue (TMO)

Saber mais sobre suas opções de tratamento pode ajudar você a tomar decisões médicas bem fundamentadas.

ESTE DOCUMENTO EXPLICA A VOCÊ:

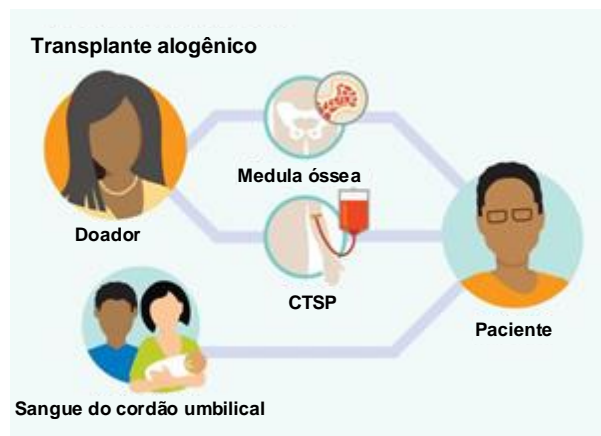
- Os fundamentos do transplante alogênico
- O que acontece antes do transplante e no dia do transplante
- Como será a vida depois do transplante
- O que é a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH)

FUNDAMENTOS DO TRANSPLANTE ALOGÊNICO

Um transplante alogênico usa células formadoras do sangue saudáveis doadas por alguém para substituir suas células formadoras do sangue não saudáveis.

As células doadas podem vir de um familiar ou de alguém que não tem parentesco com você. Elas também podem vir do sangue do cordão umbilical que é coletado do cordão umbilical e da placenta após o nascimento de um bebê.

Independentemente de onde vêm as células do seu doador, você e ele devem ter uma excelente compatibilidade de antígenos leucocitários humanos (HLA). HLA são proteínas, ou marcadores, existentes na maioria das células do seu corpo.



ANTES DO TRANSPLANTE

Nas semanas antes do seu transplante alogênico, você encontrará o seu médico e outros membros da equipe de transplante.

Testes antes do transplante

Você passará por um checkup físico para ter certeza de que seu corpo está saudável o suficiente para receber um transplante. Normalmente, os exames incluem:

- Testes cardíacos
- Exames de sangue
- Testes de função pulmonar
- Biópsia da medula óssea: uma pequena amostra de sua medula óssea é retirada do osso do quadril usando uma agulha. Um médico estuda a medula óssea em um microscópio.

Colocação de um acesso venoso central

Você fornecerá amostras de sangue, tomará medicamentos por meio de infusão e receberá transfusões de sangue. Um cateter venoso ou acesso venoso central será colocado em você caso ainda não o tenha. Ele é um tubo fino que é colocado em seu braço ou peito, que torna mais fácil coletar sangue e administrar os medicamentos sem que sejam necessárias muitas punções.

Regime de condicionamento ou preparatório

Consiste na quimioterapia e radiação administradas nos dias que antecedem seu transplante. Seu médico escolherá o tipo de regime preparatório para você com base na sua doença e na sua saúde de forma geral.

1. **Regime de intensidade padrão.** Utiliza altas doses de tratamento para destruir as células doentes em seu corpo. Ele também enfraquece seu sistema imunológico. Um sistema imunológico fraco ajuda a impedir que este ataque as células doadas.
2. **Regime de intensidade reduzida.** Usa doses mais baixas de tratamento.

DIA DO TRANSPLANTE

O dia em que você recebe novas células é normalmente chamado de “dia zero”. Geralmente, ele acontece um ou dois dias após você terminar seu regime preparatório.

O transplante não é uma cirurgia. As células chegam em bolsas de sangue, parecidas com as usadas para transfusões de sangue. As células saudáveis doadas são fornecidas a você por meio de um acesso venoso central. Você estará acordado no quarto do hospital ao receber as novas células.

A VIDA DEPOIS DO TRANSPLANTE

As células “sabem” qual é o seu destino no corpo. Eles se movimentam pela corrente sanguínea para alojar-se em sua medula óssea. Lá, elas começam a crescer e a produzir novos glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Isso é denominado **pega do enxerto**.

A recuperação de um transplante leva tempo, e as complicações são comuns. Você ficará no hospital ou em um local próximo durante o período inicial de recuperação. Você continuará a comparecer ao consultório médico nos meses e anos seguintes ao transplante.

A recuperação de cada paciente é diferente. É possível ter uma recuperação curta, mas para alguns pacientes, a recuperação pode durar anos.

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO (DECH)

A DECH é uma complicação comum de transplantes alogênicos, que pode afetar muitas partes do corpo. Ela acontece quando as novas células vindas do doador veem as células do seu corpo como diferentes e por isso as atacam. A DECH pode variar de leve a grave. Há dois tipos de DECH:

1. **DECH aguda:** normalmente afeta a pele, o estômago, os intestinos e o fígado
2. **DECH crônica:** pode afetar a pele, as unhas, as articulações, os músculos, os olhos, a boca e outros órgãos.

PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO SEU MÉDICO

- Quais membros da família serão testados como possíveis doadores? Se um familiar for escolhido como doador, o que ele terá que fazer?
- O que acontece se eu não tiver um familiar compatível?
- Um transplante de intensidade reduzida é uma opção para mim? Por que ou por que não?
- Um transplante haploidêntico (parcialmente compatível) é uma opção para mim? Por que ou por que não?

RECURSOS PARA OBTER MAIS INFORMAÇÕES

O Be The Match® tem uma variedade de recursos gratuitos para ajudar você a saber mais sobre o transplante. Para ver uma lista completa, visite [BeTheMatch.org/request](https://www.BeTheMatch.org/request). Seguem alguns recursos que podem ser úteis para você:

- FOLHETO: *Transplante alogênico*
- VÍDEOS: *Fundamentos do transplante de medula óssea e de células do sangue*



A CADA MOMENTO, ESTAMOS **AQUI PARA AJUDAR**

O Be The Match tem uma equipe dedicada a fornecer informações e apoio para você antes, durante e após o transplante. Você pode entrar em contato com o Centro de apoio ao paciente para esclarecer suas dúvidas sobre o transplante, solicitar apoio de profissionais ou de colegas ou receber gratuitamente material informativo para pacientes.

LIGUE: **+1 (888) 999-6743** | E-MAIL: **patientinfo@nmdp.org** | WEB: **BeTheMatch.org/one-on-one**



A situação clínica, a experiência de transplante e a recuperação de cada indivíduo são únicas. Consulte sempre a sua equipe de transplante ou clínico geral com relação à sua situação. Estas informações não pretendem nem devem substituir as avaliações ou recomendações médicas.