

Modalidade do trabalho: TRABALHO DE PESQUISA
Eixo temático: VIDA E SAÚDE

DOENÇAS RELACIONADAS AOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS: LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO E O AUTOTRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA¹

Eduardo Zanatta Kapp², Andrey Macedo Da Silva³, Edea Maria Zanatta Kapp⁴

¹ 1 Trabalho apresentado para cumprir as exigências do componente curricular Projeto Interdisciplinar. 2 Estudante do 2º ano do ensino médio, Colégio Tiradentes da Brigada Militar de Ijuí - CTBM, Ijuí, Rio Grande do Sul, e-mail: andreydimais@gmail.com 3 Estudante do 2º ano do ensino médio, Colégio Tiradentes da Brigada Militar de Ijuí - CTBM, Ijuí, Rio Grande do Sul, e-mail: andreydimais@gmail.com

² Aluno do segundo ano do Colégio Tiradentes da Brigada Militar - Ijuí

³ 2 Estudante do 2º ano do ensino médio, Colégio Tiradentes da Brigada Militar de Ijuí ? CTBM, Ijuí, Rio Grande do Sul, e-mail: andreydimais@gmail.com

⁴ 4 Professora de Biologia do Colégio Tiradentes da Brigada Militar de Ijuí ? CTBM, Ijuí, Rio Grande do Sul, e-mail: edeamaria@hotmail.com.

Introdução

O objetivo de nossa revisão bibliográfica foi explicar algumas doenças alusivas aos transplantes de órgãos, tecidos ou células, bem como apontar os meios de tratamentos de tais enfermidades, enfatizando uma delas, o linfoma de células do manto e o autotransplante de medula óssea.

A pesquisa justifica-se pelo fato de que na situação atual dos transplantes de órgãos no Brasil estar aquém das necessidades e do baixo número de campanhas que incentivem a doação no município, torna-se necessário que sejam desenvolvidos trabalhos educativos para esclarecimento da população sobre as questões que norteiam o processo de doação e retirada de órgãos para transplante, pois quando a população adquire conhecimento, ela se torna capaz de abrir discussões sobre o tema, tornando-se essa forma, peça fundamental na promoção da doação de órgãos, através da disseminação de informação, possibilitando um equilíbrio entre a oferta e demanda por órgãos e tecidos no Brasil.

Considerando a importância da educação em saúde para a compreensão e desmistificação dos aspectos integrantes do processo de doação, faz-se necessário conhecer e descrever algumas doenças que podem necessitar de transplantes a fim de que, posteriormente, seja feita uma campanha educativa sobre a necessidade e a importância da doação de órgãos.

Serão utilizados livros, e-books, revistas científicas, artigos acadêmicos, trabalhos de conclusão de curso e teses de mestrado e doutorado, informações governamentais, para compreender aspectos biológicos em relação às doenças relacionadas aos transplantes de órgãos.

Os tecidos ou órgãos doados podem provir de uma pessoa viva ou então de alguém que acabou de morrer e que em regra é mantida com a função cardíaca, respiratória e renal ativas e dentro de determinados parâmetros até ao momento da colheita (MENDES, 2010,

Modalidade do trabalho: TRABALHO DE PESQUISA
Eixo temático: VIDA E SAÚDE

p. 1).

Transplantes de medula óssea, rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas são os mais realizados atualmente. Transplantes de intestinos, córneas, pele, osso, válvulas cardíacas e tendões também estão sendo efetuados, muito embora com menos frequência. Além disso, a medicina busca cada vez mais se aperfeiçoar em transplantes de rostos e membros, como por exemplo pernas e mãos.

Os transplantes de órgãos, tecidos e células podem ser interpretados, hodiernamente, como alguns dos mais notáveis benefícios da medicina. As técnicas aprimoradas podem levar à restauração da saúde das pessoas e muito provavelmente salvar suas vidas. São procedimentos médico-cirúrgicos empregados em casos de doenças graves e irreversíveis que atingem o funcionamento normal de determinados órgãos ou tecidos do organismo. Dessa forma, tem como objetivo principal a recuperação da saúde e a preservação da vida humana. Tais procedimentos apresentam-se como uma alternativa para eliminar a doença, recuperar a qualidade de vida e a longevidade do homem (ARAUJO, 2006, p. 15).

2 Apresentação dos resultados

Muitas doenças podem ocasionar um transplante, entre as quais podemos citar o alcoolismo (transplante de fígado em pacientes que estão abstêmios há meses), cardiopatias (transplante de coração), cirrose (transplante de fígado), complicações por diabetes (transplante de rim e transplante de pâncreas), doença arterial coronária (transplante de coração), doença cardíaca coronária (transplante de coração), doença de Chagas (transplante de coração), doença hepática (transplante de fígado), doenças pulmonares (transplante de pulmão), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose cística (transplante de fígado), hepatite C (transplante de fígado), insuficiência renal (transplante de rim), leucemia (transplante de medula óssea), linfoma Hodgkin (transplante de medula óssea) e linfoma não-Hodgkin (transplante de medula óssea).

Já os linfomas constituem um grupo de neoplasias originárias do tecido linfoide, sendo o linfoma de células do manto um subtipo de linfoma não-Hodgkin (LNH) derivado dos linfócitos B. O Linfoma de células do Manto (LMC) é uma doença linfoproliferativa de células B maduras de caráter agressivo que corresponde a aproximadamente 6% de todos os LNH. Trata-se de uma neoplasia com pequena chance de cura, apresentando 25% de sobrevida média em 5 anos (EL KIK, et al., p. 2).

Modalidade do trabalho: TRABALHO DE PESQUISA
Eixo temático: VIDA E SAÚDE

As neoplasias hematológicas são a sétima causa mais comum de câncer, em que se destacam os linfomas não-Hodgkin (LNH), que representam cerca de 85% destas neoplasias. O LCM representa 3% a 6% dos LNH, com uma incidência anual de 0,5 casos por 100.000 habitantes. Este subtipo de neoplasia hematológica é 4 vezes mais frequente em homens que em mulheres, sendo diagnosticada por volta dos 68 anos (BRITO, 2017, p. 6).

O transplante de medula óssea (abreviado na literatura médica como TMO) é caracterizado pela infusão endovenosa de células progenitoras hematopoiéticas a fim de restabelecer a função medular nos pacientes com medula óssea danificada ou defeituosa (CASTRO JR.; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001, p. 345).

O autotransplante é um recurso terapêutico que permite ao médico submeter o paciente a doses muito altas de quimioterapia sem destruir para sempre o sistema imune dele. As células progenitoras hematopoiéticas para o autotransplante de medula óssea podem vir diretamente da medula. Entretanto, podem também provir do sangue. Apesar de genérico, pois a aspiração de medula óssea não é mais a única maneira de se obter células progenitoras hematopoiéticas, o termo transplante de medula óssea ainda é mantido no meio médico (CASTRO JR.; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001, p. 346).

O índice de complicações graves deste procedimento é baixo, girando em torno de 0,4%. (CASTRO JR.; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001, p. 346).

A recuperação da função medular é influenciada por diversos fatores como, por exemplo, o tipo de transplante, o número de células infundidas e infecções. Transfusões de plaquetas são usadas a partir do momento em que suas contagens caem abaixo de 10.000 células/mm³ ou quando há sinal de sangramento ativo. (CASTRO JR.; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001, p. 346).

A grande maioria dos pacientes que realizam transplante de medula óssea apresentam febre após o período de condicionamento e são muito suscetíveis a apresentar infecções graves. As infecções bacterianas são as mais frequentes, entretanto, fungos também são agentes envolvidos em tais infecções e seu tratamento é feito com antibióticos. A infecção por Citomegalovírus (CMV) é pouco frequente em pacientes submetidos ao transplante autogênico e, a manifestação mais importante da doença é a pneumonia intersticial. (CASTRO JR.; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001, p. 346).

Uma das consequências do autotransplante é a diminuição do nível de linfócitos T e B, assim

Modalidade do trabalho: TRABALHO DE PESQUISA
Eixo temático: VIDA E SAÚDE

como do nível das imunoglobulinas. É interessante notar que no caso do autotransplante parte da imunidade do doador não poderá ser transferida para o receptor, a chamada imunoterapia adotiva, o que pode ocorrer em transplantes alogênicos e singênicos (CASTRO JR.; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001, p. 346).

A recuperação imunológica é progressiva, mas pode ser atrasada por complicações como doenças. Dessa forma, é recomendado vacinar os pacientes 1 ano após o transplante a fim de que seja adquirida a imunidade. A recidiva pós-transplante tem um prognóstico extremamente desfavorável e indica presença de doença resistente. Pacientes submetidos a transplante autogênico usualmente não têm indicação para um segundo transplante e são tratados com protocolos alternativos. Para pacientes com leucemia, uma das alternativas é a suspensão das drogas imunossupressoras, caso a recidiva ocorra precocemente (CASTRO JR.; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001, p. 346).

Conclusão

Atualmente muitas doenças estão relacionadas com os transplantes de órgãos, tecidos ou células e, dentre elas, está o linfoma de células do manto. Considerado, por muitos profissionais, incurável, tal doença acomete os linfócitos B das células sanguíneas trazendo sintomas como febres, sudorese noturna e perda de peso. Além disso, pacientes que apresentam a doença comportam linfadenopatia generalizada (inchaço dos gânglios linfáticos), esplenomegalia (inchaço do baço), hepatomegalia (inchaço do fígado) e astenia (fraqueza). Pesquisas realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA, apontaram que, atualmente os tratamentos que obtêm maior sucesso são o transplante e o autotransplante de medula óssea.

No decorrer da nossa pesquisa, sentimos como a educação e a pesquisa orientada influi positivamente nas estatísticas de doações de órgãos. Medidas educacionais conscientes e políticas de saúde pública que incentivem as pessoas a manifestar o desejo de serem doadoras são estratégias importantes para amenizar a carência de doadores.

Após a análise de debates e pesquisas realizadas, torna-se perceptível que o maior problema enfrentado na área, atualmente, é a carência de informações à população. Com a realização do trabalho, conclui-se que a evolução da medicina foi capaz de trazer inúmeros benefícios, possibilitando apontar soluções, que no geral, não apenas melhoram a qualidade de saúde das pessoas, mas também, salvam suas vidas.

Modalidade do trabalho: TRABALHO DE PESQUISA
Eixo temático: VIDA E SAÚDE

Referências

ARAUJO, Eliana. **Transplantes de órgãos e tecidos humanos, e seus limites ético-jurídicos em defesa da dignidade da pessoa humana.** 2006. Disponível em: <http://www.unifio.br/pdfs/diss_eliana_araujo.pdf>. acesso em: 17 jul 2018.

CARVALHO, Antônio; SOUSA, José. **Cardiopatia isquêmica.** 2001. Disponível em: Acesso em: 3 jul 2018.

DOURADO, Victor; et al.. **Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica.** 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n2/a12v32n2>>. Acesso em: 3 jul 2018.

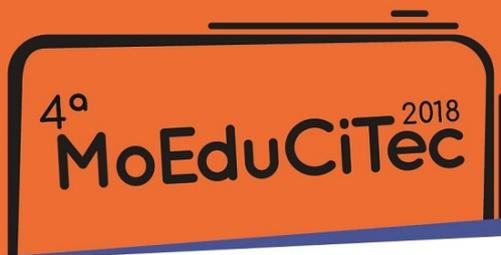
FREIRE, Izaura Luzia; et al.. **Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante.** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0837.pdf>>. Acesso em: 17 jul 2018.

HERTL, Martin; et al.. **Considerações gerais sobre transplantes.** Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/ptbr/casa/doen%C3%A7asimunol%C3%B3gicas/transplante/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-transplantes>>. Acesso em: 27 jun 2018.

MENDES, João. **A transplantação de células, tecidos e órgãos.** Disponível em: <http://www.videos.uevora.pt/2010-03-19/transplantacao_jmjm.pdf>. Acesso em: 17 jul 2018.

MIES, Sérgio. **Transplante de fígado.** 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442301998000200011&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22 jun 2018.

NOGUEIRA, Patrícia Resende; RASSI, Salvador; CORRÊA, Krislainy de Souza. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Perfil Epidemiológico, Clínico e Terapêutico da Insuficiência Cardíaca**



Mostra Interativa da Produção Estudantil
em Educação Científica e Tecnológica

O Protagonismo Estudantil em Foco



Modalidade do trabalho: TRABALHO DE PESQUISA
Eixo temático: VIDA E SAÚDE

em Hospital Terciário. Goiânia, 2010. Disponível em: . Acesso em: 26 jul 2018.