

Resumo de Tese / Thesis

Estudo da refratariedade plaquetária em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea do dia 0 ao dia + 50
Study of the platelet refractoriness in patients submitted to bone marrow transplant from day 0 to day + 50

Gerson G. Paula

Orientadora:

Márcia C. Novaretti

Abstract

From October 1997 to July 1999, platelet refractoriness was studied in 15 patients, aged from 1 to 66 years old, in the early stage of allogeneic and autologous BMT, carried out at the São Camilo Hospital. The following parameters were used for this analysis: daily clinical progress, 1- and 24 hour-post-transfusion platelet corrected count increment (CCI), complement-dependent microlymphocytotoxicity test (CDC) sensitized by human antiglobulin (AGH) and solid phase red blood cell adherence (SPRCA) platelet analysis. Platelet concentrated products were obtained from automated cell separator machines, filtered through retention filters of pre-storage leukocyte reduction and, subsequently, stored at room temperature for a maximum of 96 hours. Each platelet unit featured on average 0.51×10^4 leukocytes, with platelet cell counts of 3.58×10^{11} . The mean pH of each thrombocytapheresis concentrate was 6.34 and was storage for 32 hours and 21 minutes. Platelets concentrates were transfused on a prophylactic basis, when the platelet counts were below $20 \times 10^9/L$ or above these values in cases of therapeutic intervention or bleeding. The platelet refractory potential was defined as the lack of

response to a transfusion of two compatible ABO platelet concentrate products confirmed by the reduction in platelet CCI 1 hour after transfusion was less than 7.5 or 24 hours after transfusion was less than 4.5. Only the 24-hour CCI analysis showed statistical significance with the platelets refractoriness occurring in 80.0% of the cases, as a consequence of non-immune factors, such as, amphotericin 66.66%, veno-occlusive disease 53.33 %, undetermined fever 40.0%, splenomegaly, slight nose bleeds, fever, severe melena, severe hematemesis and bacterial infection, 20.0%. Slight melena, severe enterorrhagia and moderate and severe nose bleeds 13.33%, whereas CVID, moderate and severe enterorrhagia were 6.66%. The presence of immune factors was detected by GVHD and CMV infections that were identified in 33.33% and 13.33% of the cases, respectively, although the detection of autoantibodies was negative. The conclusion is that the 24-hour post-transfusion CCI analysis has proven to be a predictor of platelet refractoriness and a useful test in refractory thrombocytopenic patients, mainly those undergoing BMT.

Resumo

Entre outubro de 1997 e julho de 1999, pesquisou-se a refratariedade plaquetária em 15 pacientes na fase precoce do TMO alogênico e autoplástico, com idade variando de 1 a 66 anos no Hospital São Camilo. Para esta avaliação, foram utilizados os seguintes parâmetros: evolução clínica, cálculo corrigido do incremento plaquetário (CCI), teste de microlinfocitotoxicidade dependente de complemento (CDC) e ensaios

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Medicina. São Paulo, 2000. 171 p.
Área de concentração: Hematologia

Correspondência para: Nadjanara D. Bueno
Av. João Ramalho, 148 apto. 32 – Centro
09030-320 – Santo André-SP – Brasil
E-mail: nadjanaradb@hotmail.com

plaquetários por aderência de células vermelhas em fase sólida (SPRCA). Os concentrados de plaquetas foram obtidos através de máquinas automatizadas separadoras de células, filtradas e armazenadas a temperatura ambiente por um período máximo de 96 horas. Cada unidade de concentrado de plaquetas continha em média cerca de $0,51 \times 10^4$ leucócitos e $3,58 \times 10^{11}$ células plaquetárias. A média referente ao pH de cada concentrado de trombocitaférese foi de 6,34, tendo ficado armazenadas 32 horas e 21 minutos. As plaquetas foram transfundidas em bases profiláticas, quando a contagem plaquetária era inferior a 20×10^9 / litro ou acima destes em casos de intervenção terapêutica ou sangramento. A refratariedade plaquetária foi definida como falha de resposta a uma transfusão de dois concentrados de plaquetas ABO compatíveis, quando o cálculo corrigido do incremento plaquetário (CCI) de 1 hora pós-transfusional era inferior a 7,5 ou de 24 horas < 4,5. Apenas a análise do CCI de 24 horas mostrou significância estatística. A refratariedade plaquetária foi detectada em 80,0 % dos casos, tendo como causa principal os fatores não imunológicos, como: anfotericina 66,66%, doença veno-oclusiva hepática 53,33%, febre de origem indeterminada 40,0%, esplenomegalia, epistaxe leve, febre, melena grave, hematêmese grave e infecção bacteriana 20,0%. Melena leve, enterorragia grave, epistaxe moderada e grave 13,33%, enquanto que CIVD, enterorragia moderada e grave 6,66%. Os fatores imunológicos foram representados pela presença da reação aguda do enxerto contra hospedeiro (GVHD) em 33,0% e infecção por citomegalovírus (CMV) em 13,33%, embora a detecção de auto-anticorpos tenha sido negativa. Conclui-se que a análise do CCI pós-transfusional de 24 horas mostrou ser preditor da refratariedade e de útil aplicabilidade em pacientes trombocitopênicos refratários, em particular, naqueles submetidos ao TMO.

Avaliação: A Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia publica os resumos e abstracts de teses da área apresentados em universidades que tenham programas de pós-graduação reconhecidos pelo MEC/Capes e considere a obtenção do título suficiente para sua publicação na forma como se propõe a seção.

Recebido: 13/07/2003

Aceito após modificações: 15/08/2003