

EVOLUÇÕES DISTINTAS NA FUNÇÃO PULMONAR DE DUAS CRIANÇAS COM LEUCEMIA PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Paula do Nascimento Maia²; Ana Alice Amaral Ibiapina Parente²; Adriana Martins de Sousa²; Rafaela Baroni Aurilio²; Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas²; Beatriz Albino Servilha Silva²; Cecilia Mendes de Oliveira¹; Maria Clara Ferraço Nassif Lisboa Cavalcanti¹;

1. IDOMED- Instituto de Educação médica; 2. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira- IPPMG/ UFRJ;

Autor principal: Paula do Nascimento Maia

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) alogeneico é uma abordagem terapêutica consolidada para o tratamento de doenças graves, mais comumente hematológicas, como leucemias agudas, aplasias de medula, e não hematológicas, como erros inatos da imunidade, doenças de depósito, entre outras. Consiste na substituição das células-tronco do paciente pelas de um doador saldável. Apesar dos avanços em imunossupressão, profilaxia anti-infecciosa e cuidados de suporte que ampliaram significativamente a sobrevida, complicações precoces e tardias continuam a impactar com morbimortalidade significativa. Uma das principais complicações é a doença do enxerto-contra-hospedeiro (DECH) aguda e/ou crônica, sendo que a DECH crônica é a segunda causa de morte mais comum nos sobreviventes com mais de 100 dias de TMO. O pulmão não é o órgão mais frequentemente acometido na DECH crônica, mas é o que leva a maior mortalidade quando presente, destacando-se a bronquiolite obliterante (BO), que atinge 4,54 a 27% dos pacientes transplantados, com inflamação e fibrose progressiva das pequenas vias aéreas, podendo resultar em obstrução fixa. A BO evolui de forma insidiosa, com tosse persistente e dispneia progressivas. O diagnóstico baseia-se na combinação de achados clínicos, testes de função pulmonar, evidenciando declínio significativo do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e exames de imagem, uma vez que a biópsia pulmonar, embora considerada padrão-ouro, apresenta limitações práticas. Relatos de casos: Paciente 1, feminina, 17 anos, diagnóstico de leucemia mieloide aguda aos 5 anos. Previamente hígida. Feito TMO em novembro de 2024. Pré-TMO, espirometria e radiografia de tórax: normais. Espirometria com 4 meses pós-TMO, mantinha-se normal. Com 6 meses pós-TMO, apresentou DECH cutânea. Foi reavaliada pela pneumologia, mantendo-se sem sintomas respiratórios, com espirometria e radiografia normais. Reavaliada após 3 meses, mantinha o quadro. Paciente 2, feminina, 13 anos, diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda aos 5 anos. Diagnóstico prévio de asma controlada sem necessidade de medicação profilática. Espirometria pré-TMO normal. Feito TMO em setembro de 2024. Quatro meses pós-TMO, espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) leve (VEF1/CVF=0,79; VEF1 =73%; PBD-). Nesse momento, foi iniciado fluticasona, azitromicina e montelucaste (esquema FAM), para DECH pulmonar. Evoluiu com piora dos sintomas respiratórios (tosse e dispneia), sendo repetida a espirometria, com 8 meses pós-TMO: DVO moderada (VEF1/CVF=0,59; VEF1= 43%; PBD-). Com 10 meses pós-TMO mantinha piora respiratória progressiva, com tomografia computadorizada de tórax com padrão em vidro fosco, faixas atelectásicas e perfusão em mosaico. Associado broncodilatador de longa ação e tiotrópico. Paciente evoluiu com melhora importante dos sintomas, e tinha espirometria com 11 meses pós-TMO com DVO moderada (VEF1/CVF=0,58; VEF1=54%; PBD+). Em

associação com o DECH pulmonar, paciente apresenta DECH cutâneo, oftálmica e hepática. Conclusão: Ambas as pacientes tiveram diagnóstico de leucemia e evoluíram para TMO, entretanto, até o momento apenas uma evoluiu com DECH pulmonar. Apesar da paciente 1 ter maior tempo de doença, a mesma até o momento não apresentou alterações pulmonares, enquanto a paciente 2 sim. O monitoramento regular da espirometria deve ser priorizado no acompanhamento pré e pós-TMO. Estudos que ampliem o conhecimento sobre incidência, fisiopatologia e manejo dessas condições são essenciais para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida de pacientes submetidos ao TMO, justificando a relevância da investigação das complicações pulmonares tardias neste cenário.

Palavras-chave: DECH, TMO, espirometria, pediatria.