



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome _____

Data de nascimento _____ / _____ / _____

Quarto/leito _____ N.A. _____

Data _____ / _____ / _____ Horário _____ h _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização de transplante de medula óssea alogênico aparentado e não aparentado

O transplante de medula óssea alogênico é aquele em que há um doador de células-tronco (células-mãe) para um receptor/portador de uma doença com necessidade de troca da medula óssea doente por uma medula óssea saudável.

Esse tipo de transplante é utilizado no tratamento de diversas doenças do sangue, tais como leucemias agudas, mielodisplasias, mielofibrose, anemia aplástica e, menos frequentemente, linfomas e mieloma múltiplo.

A existência de um doador de medula óssea é imprescindível para a realização do transplante alogênico. O doador é selecionado por meio de um exame chamado tipagem HLA em que é avaliado o grau de compatibilidade entre o doador e o receptor.

Após a seleção do doador pela tipagem HLA, este será avaliado pelo médico (história clínica, exame físico e coleta de exames de sangue) que irá verificar se ele está apto ou não para a doação de células-tronco.

O doador poderá ser aparentado, ou seja, aquele que tem um grau de parentesco com o receptor (irmãos, pais, filhos) ou não aparentado. O doador não aparentado é aquele que não tem nenhum grau de parentesco com o receptor e será selecionado por da busca em registro de doadores de medula óssea brasileiro (REDOME) ou internacional, caso não seja encontrado um doador em território nacional.

O transplante de medula óssea é utilizado no tratamento de doenças com alto risco de mortalidade e tem como objetivo o prolongamento da sobrevida do paciente e/ou cura da doença.

O paciente que fará o transplante será internado em um setor do hospital especializado na realização do transplante. Esse local é chamado de Unidade de Transplante de Medula Óssea, onde há uma estrutura física segura e equipe multiprofissional capacitada a oferecer todos os cuidados relacionados ao procedimento de transplante.

Um cateter é colocado cirurgicamente numa veia calibrosa (geralmente no pescoço) e permanecerá até que não seja mais necessário e/ou ocorra alguma infecção no local. Por esse cateter são colhidos os exames e infundidas as medicações, transfusões, infusões dos quimioterápicos e da medula óssea.

A quimioterapia e/ou a radioterapia aplicadas antes da infusão da medula óssea é chamada de regime de condicionamento com duração de aproximadamente cinco dias.

A finalidade dessa quimioterapia é destruir a medula óssea doente para que a medula do seu doador possa iniciar a produção de células sanguíneas normais.

A quimioterapia tem uma série de efeitos colaterais, sendo os mais comuns: náuseas, vômitos, diarreia, perda temporária dos cabelos, feridas na boca e garganta (mucosite). Outros efeitos incomuns são convulsões, sangramento pela bexiga, insuficiência cardíaca e problema no fígado (doença veno-oclusiva hepática ou Síndrome Obstrutiva Sinusoidal) caracterizado por dor no fígado, ganho de peso e olhos amarelados.

A mucosite, inflamação das mucosas da boca até o ânus, é frequente nesse período. Essa inflamação é temporária, mas pode gerar desconforto na boca, esôfago (queimação), estômago (indigestão) e intestinos (diarreia). A terapia é de suporte e sintomática sendo algumas medidas preventivas utilizadas para melhorar esses sintomas. Geralmente duas semanas após receber a quimioterapia, a mucosite diminui bastante. A sua alimentação pode ficar um pouco prejudicada nesse período, por isso, haverá acompanhamento de nutricionista.

Existe alta probabilidade de esterilidade após o regime de condicionamento. Essa esterilidade é permanente. Assim, você deve conversar com o seu médico sobre os métodos de coleta e armazenamento de espermatozoides e óvulos antes da realização do transplante.

Além disso, a destruição da medula óssea diminui intensamente a produção das células do sangue, que são as hemácias (células vermelhas), os leucócitos (células brancas) e as plaquetas células responsáveis pela coagulação do sangue), ocasionando anemia, infecções e sangramentos. Para o tratamento da anemia, normalmente utilizamos a transfusão de hemácias. As infecções são tratadas com antibióticos, e a queda das plaquetas com transfusão de plaquetas.

Diariamente são coletados vários exames de sangue, dentre eles o hemograma para verificar a necessidade de transfusão.

Após o término do regime de condicionamento, a medula óssea do seu doador será infundida pelo cateter. Essa infusão é o transplante de medula óssea propriamente dito.



Existe um pequeno risco de que a medula óssea transplantada não funcione adequadamente, havendo a necessidade de uma nova coleta de medula óssea de seu doador para uma nova infusão em torno do 30º dia do transplante. Para avaliarmos se a nova medula começou a funcionar ("pega da medula" ou enxertia medular) são realizados exames de sangue diários também após o transplante.

Após o transplante alogênico, podem ocorrer complicações, algumas delas ocorrendo antes da pega da medula e outras após. As principais complicações pré-pega medular estão relacionadas à toxicidade do regime de condicionamento já descritas acima. As complicações pós-pega medular são: reativações de infecções virais, efeitos colaterais do uso de imunossupressores e doença do enxerto contra hospedeiro (GVHD), causada pelo "ataque" das células novas do doador (linfócitos) contra o organismo do paciente. Essa reação pode atingir o fígado, levando à icterícia (coloração amarelada de pele e mucosas, incluindo os olhos); o intestino, causando diarreia; a pele, provocando uma vermelhidão, coceira e até bolhas. Pode ser aguda (logo após o TMO) ou crônica (aparecer alguns meses após o TMO). A doença é, na maioria das vezes, controlada com medicamentos imunossupressores que impedem que a medula nova reaja contra as células do paciente. Há ainda o risco de falência de órgãos, incluindo coração, rins, pulmão, fígado, cérebro e/ou outras partes do corpo.

Existe ainda a possibilidade de haver rejeição da medula óssea nova e/ou recidiva da doença.

A internação para receber o condicionamento e a infusão da medula óssea terá duração de aproximadamente 1 mês. Após a alta, a continuidade do tratamento ocorrerá no ambulatório de transplante de medula óssea. Caso ocorram complicações clínicas no período pós-transplante, podem ser necessárias reinternações para tratá-las. A reativação por citomegalovírus é comum após o transplante, por isso, o monitoramento é realizado periodicamente. Outras infecções bacterianas, fúngicas ou virais podem ocorrer, sendo necessárias consultas semanais para acompanhamento, além de avaliar efeitos colaterais de suas medicações, e o andamento do transplante em geral. Em decorrência da própria situação, como transplantado ou de possíveis efeitos colaterais da medicação imunossupressora, podem ocorrer transtornos de humor, depressão, quadros psicóticos (raros) e sofrimento psíquico subjetivo.

A unidade de transplante de medula óssea do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo é membro dos principais registros brasileiros e internacionais de transplante de medula óssea e, com isso, contribui com dados de forma anônima. Os registros existem para que haja um retrato da casuística e dos resultados do transplante de medula óssea, com apresentação nos principais congressos da especialidade de forma anônima. Esses dados contribuem para o melhor entendimento dos transplantes realizados no mundo e propicia o avanço dos resultados dos transplantes realizados no Brasil e em outros países. Atualmente, mais de 400 centros de transplante participam desses registros e contribuem com dados. Com isso, pedimos a sua permissão para que possamos incluir os seus dados nesses registros de forma anônima.

- Concordo que meus dados sejam incluídos em registros nacionais e internacionais de transplante de medula óssea.
- Não concordo que meus dados sejam incluídos em registros nacionais e internacionais de transplante de medula óssea.

Li e entendi as informações acima mencionadas, recebi as explicações necessárias e autorizo, de modo voluntário a realização do procedimento abaixo na forma como foi exposto no presente termo.

Nome completo _____

Paciente ou responsável _____

Médico (nome e número do conselho) _____

Testemunha 1 _____

Testemunha 2 _____