



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA E
IMUNOLOGIA
PEDIÁTRICA
26 a 28 de março de 2025 São Paulo - SP

26 a 28
DE MARÇO

Centro de Convenções Frei Caneca
R. Frei Caneca, 569 - Consolação, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Transplante De Células-Tronco Como Estratégia Terapêutica Em Imunodeficiências Primárias: Uma Revisão De Literatura

Autores: LARA OLIVEIRA HOLAK DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), ANA BEATRIZ DE MELLO DOMINGOS (UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), THAÍS RODRIGUES NEVES (UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), ANALICE SANTOS (UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), CHRISTIANNE TERRA DE OLIVEIRA AZEVEDO (UNIVERSIDADE DE VASSOURAS)

Resumo: A imunodeficiência primária (IDP), ou erro inato da imunidade (EII), é um grupo com mais de 300 doenças caracterizadas por defeitos do sistema imunológico, comumente de caráter congênito e hereditário, predominante no sexo masculino e populações com alta frequência de consanguinidade. Quando presente, há maior propensão a desenvolver infecções recorrentes, iniciadas ainda nos primeiros meses de vida. O diagnóstico precoce possibilita melhor prognóstico. O tratamento adequado varia com o tipo de imunodeficiência e gravidade, sendo o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) frequentemente preconizado para casos mais graves por seu caráter curativo em muitos deles, embora envolva muitos riscos. "O objetivo do estudo foi analisar a aplicabilidade do TCTH em crianças com IDP. "Foi realizada uma revisão de literatura, de textos extraídos das bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores "stem cell transplantation", "primary immunodeficiency" e "pediatrics", e o operador booleano "AND". Foram incluídas publicações de 2020 a 2025, ensaios clínicos controlados, estudos observacionais e artigos com textos completos. Artigos fora do tema delimitado, duplicados, revisão sistemática e meta-análises foram excluídos. Após a aplicação dos critérios, mantiveram-se 13 artigos."O TCTH é mais eficaz quando realizado com um doador familiar compatível com o antígeno leucocitário humano. Porém, doadores familiares incompatíveis ou não relacionados também podem ser utilizados, embora apresentem maior risco de complicações, como rejeição e doença do enxerto contra o hospedeiro. O condicionamento prévio com quimioterapia e/ou radiação reduz complicações e melhora a taxa de sucesso do TCTH, pois promove mielodepleção e linfodepleção no paciente. O Treosulfan é uma alternativa emergente para o primeiro TCTH em doenças não malignas. Já o Briquilimab, ainda em desenvolvimento clínico, é um agente não mieloablativo com potencial para tratar pacientes com imunodeficiência combinada grave, síndromes mielodisplásicas e leucemia mieloide aguda. No entanto, fatores como o atraso no tratamento e a presença de infecções virais ativas no momento do TCTH podem impactar negativamente o prognóstico, sendo a infecção pelo citomegalovírus a mais frequente. Da mesma forma, deficiências de CD27/CD70, resultantes da desregulação imunológica pelo Vírus Epstein-Barr, podem levar a manifestações graves, todavia esses pacientes geralmente respondam bem ao TCTH, especialmente em casos de linfoma. O TCTH também é eficaz como tratamento curativo para a imunodeficiência combinada grave secundária à deficiência de adenosina desaminase, para a deficiência de DOCK8 e a deficiência de adesão leucocitária tipo I. "A revisão da literatura mostra a importância do TCTH nas IDP, sendo o tratamento de escolha e com as maiores taxas de cura. Entretanto, é de extrema importância alternativas terapêuticas, como o regime de condicionamento, que minimizem os riscos do procedimento.