

■ Em Brasília são feitos apenas transplantes autólogos e secundários

A doação voluntária de medula é um ato de amor, e o transplante, sob o aspecto do preparo do médico, é um procedimento altamente sofisticado. O treinamento dura, em média, um ano e meio. No Brasil, há onze centros habilitados, localizados no Rio de Janeiro, São Paulo e Curitiba. No Distrito Federal, há somente um centro para transplante autólogo – com a medula da própria pessoa – e secundário – medula do irmão.

– O transplante de doador não-aparentado é mais complexo – explica Luiz Fernando Bouzas, diretor do Centro de Medula Óssea do Instituto Na-

cional do Câncer (Inca).

Nas mãos de um profissional preparado, o transplante de medula óssea é um dos procedimentos mais simples do gênero, uma vez que o paciente recebe as células medulares novas num procedimento semelhante ao da transfusão de sangue. Não há dor no processo, tanto para doador como para doente. E as complicações podem ocorrer no pré e no pós-transplantes, explica o diretor do Hospital de Apoio de Brasília (HAB), Cid Luiz Vale.

O processo é precedido pelo exame histocompatibilidade, em que se retira do doador 10 ml de sangue. A coleta trans-

forma-se em um mapa genético, com letras e números, usado para encontrar o possível receptor da medula. O alto número de voluntários aumenta a chance de se encontrar um doador compatível. Segundo o Inca, a possibilidade de um não-aparentado ter medula compatível com a do doente chega a ser uma entre mil.

Uma vez que as informações constam no Registro Brasileiro de Doadores de Medula (Redome), faz-se um cruzamento com o Registro Brasileiro de Receptores de Medula (Roreme). Identificado um doador compatível, é feito um novo exame de histocompatibilidade,

mais aprofundado.

– Como essa identificação pode demorar anos, o doador é chamado no centro de transplante e questionado se ainda há disponibilidade de doar a medula – explica Vale.

Segundo ele, não há dor no ato da doação. É retirado pequena quantidade de medula óssea – espécie de esponja de sangue localizada na parte interna do osso –, da região da bacia ou do esterno – localizado na região central do tórax.

– Os aparelhos de hoje retiram apenas a quantidade necessária. Antigamente era preciso fazer várias punções – diz Vale.

Antes de o doente receber as células novas, é preciso "limpar" a medula por meio da quimioterapia. Com isso, eliminam-se as células boas e ruins, o que deixa o paciente vulnerável.

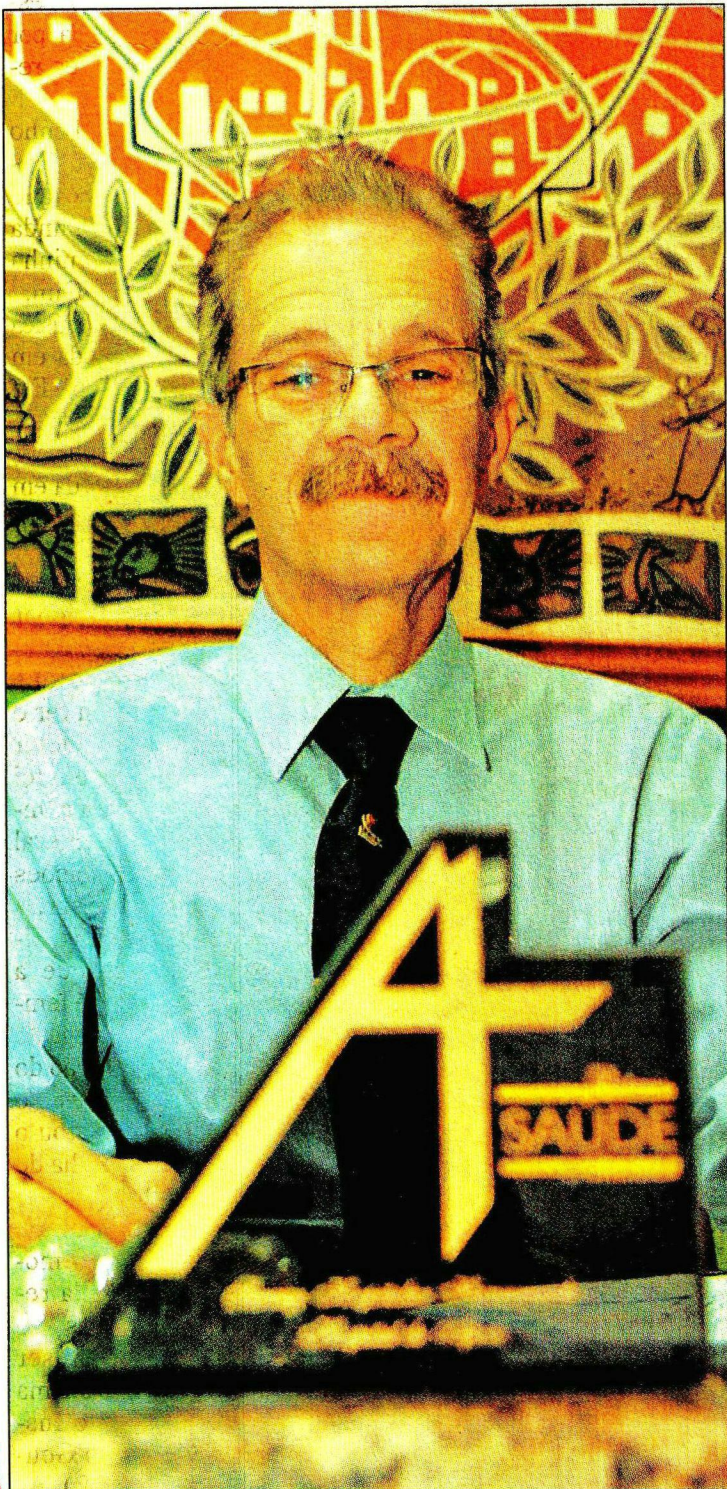
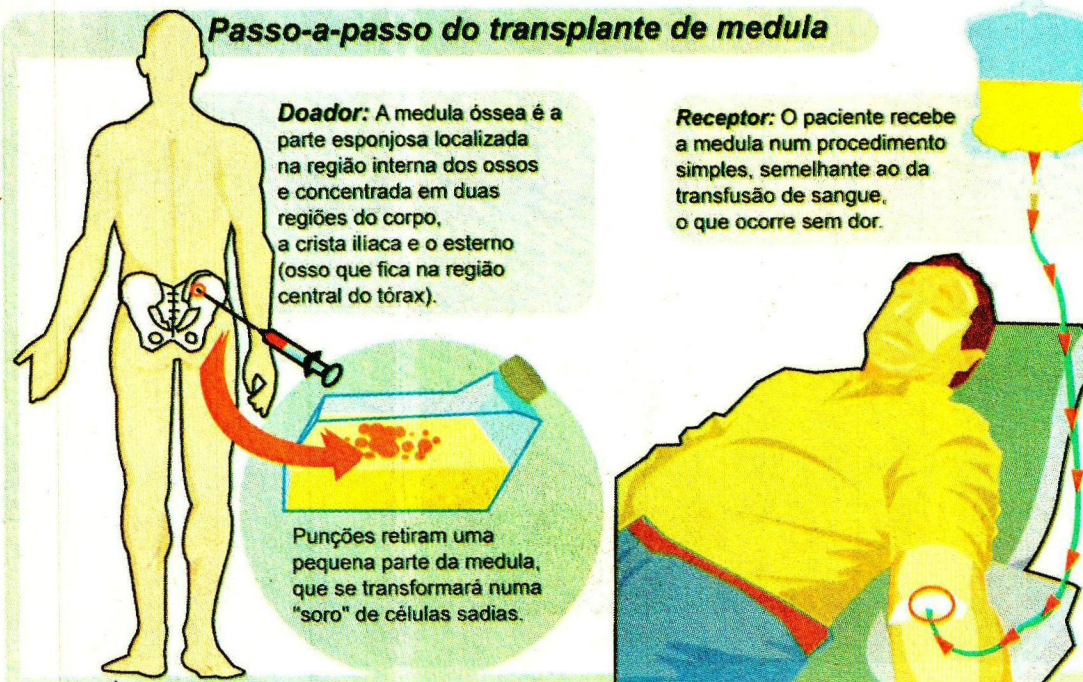
– Infelizmente, não temos um quimioterápico que ataque somente as células ruins sem prejudicar as boas. Isso faz o paciente ficar sem células de coagulação, as plaquetas, o que pode acarretar hemorragia. E também sem leucócitos, o que o torna mais vulnerável às infecções – explica Vale.

Após o transplante, pode ocorrer a síndrome da rejeição, diz o diretor do HAB:

– Nesse quadro, os órgãos reconhecem o sangue como um "estranho" e daí é preciso altas doses de medicação para bloquear a reação.

Mais informações como integrar o Redome estão no site www.inca.gov.br.

ARTE: PABLO ALEANDRO



Segundo Cid Vale, identificação de doador pode levar anos