



# ORIENTAÇÕES PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

## O QUE É MEDULA ÓSSEA

A medula óssea é um tecido contido na parte “mole” do interior dos ossos, principalmente nos da bacia e no tórax (denominado esterno). É nela que todas as células que circulam em nosso sangue são produzidas.

## O QUE É O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA?

É um tipo de tratamento que consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de sua reconstituição. O transplante pode ser autólogo, quando a medula vem do próprio paciente, ou alogênico, quando a medula vem de um doador. A coleta pode ser feita a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou da própria medula óssea do doador.

## INDICAÇÕES PARA O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

### **Alguns exemplos de indicações são:**

- Doenças no sangue, como a anemia aplástica grave (que se caracteriza pela falta de produção de células do sangue na medula óssea);
- Mielodisplasias (interrupção da produção de células sanguíneas);
- Alguns tipos de leucemias;
- Mieloma múltiplo;
- Linfomas.

## FASE PRÉ-TRANSPLANTE

A primeira etapa do Transplante de Medula Óssea (TMO) ou Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é a avaliação do médico hematologista transplantador quanto à gravidade de sua doença e à indicação para realizar o transplante. Após a primeira consulta na unidade de transplante com a indicação validada para o procedimento, são solicitados os exames de imagem, laboratorial e interconsultas conforme protocolo. É importante que todos os requisitos pré-transplante sejam cumpridos para garantir que este seja realizado de forma segura. Para cada caso, o médico indicará o melhor tipo de transplante, autólogo (da medula do próprio paciente) ou alogênico (doador).

Os exames também deverão ser realizados no doador (TMO alogênico) escolhido para garantir que ele esteja saudável e não transmita doenças ao paciente, bem como não corra riscos na doação.

## TIPOS DE TRANSPLANTES REALIZADOS NA NOSSA INSTITUIÇÃO

**AUTÓLOGO:** a medula óssea ou as células-tronco periféricas são retiradas do próprio paciente, armazenadas e reinfundidas após altas doses de quimioterapia.

**ALOGÊNICO APARENTADO E NÃO-APARENTADO:** Nesse tipo de transplante as células-tronco hematopoiéticas são oriundas de outra pessoa que tenha compatibilidade total ou parcial. Esse doador pode ser alguém da sua família como irmãos, pai, mãe (aparentado) ou pode ser um doador voluntário não parente (não aparentado), cadastrado em um banco de medula óssea como o REDOME/REREME.

## MOBILIZAÇÃO E HEMOMINAS

Após a realização de todos os exames e consultas com a equipe multidisciplinar, deverá ser agendado o retorno com o médico transplantador na unidade de transplante, para que este avalie e libere o paciente para a segunda fase do transplante, que é a mobilização para a coleta de células. A partir da liberação médica, o paciente é cadastrado no sistema SISREG, sendo o HEMOMINAS o órgão responsável pela convocação do paciente e controle da fila.

Após a convocação e liberação da data da mobilização, o contato com o paciente ocorrerá através da unidade de internação do Felício Rocho (TMO), para que a internação do paciente seja programada.

Durante a internação para a mobilização ocorre a passagem de um cateter venoso central. Praticamente todos os medicamentos, transfusões, infusão da medula óssea ou células tronco hematopoiéticas, assim como a coleta dos exames, serão realizados pelo cateter. O paciente recebe alta hospitalar após a coleta de aférese (mobilização), com data marcada de retorno para nova internação (20 a 30 dias após a mobilização), para realizar a fase de condicionamento (quimioterapia de preparo da medula) e o transplante de medula.

## CONDICIONAMENTO E INFUSÃO DA MEDULA

Nessa fase, o paciente recebe quimioterapia e/ou radioterapia, a fim de promover a destruição das células doentes e ampliar espaço na medula óssea para receber as novas células após o condicionamento. Essas células são preparadas e colocadas em uma bolsa para serem infundidas no corpo, por uma via de cateter. Com o passar dos dias, as células infundidas vão migrando e se desenvolvendo no espaço medular, situado dentro dos ossos. Depois de um período variável de tempo, ocorre a "pega" ou enxertia da medula.

## CONTROLE AMBULATORIAL PÓS TMO

Após a alta hospitalar do Transplante de Medula Óssea (TMO), todos os cuidados continuam em casa. O paciente deve estar atento: aos retornos frequentes na unidade de transplante; a coletas de exames; a ingerir as medicações em horários certos, de forma rigorosa; a evitar locais com grande circulação de pessoas e com pessoas doentes; a manter a casa bem limpa; a cuidar da higiene pessoal e observar seu corpo todos os dias. A qualquer alteração na temperatura corporal, tremores, calafrios, diarreia, alteração e lesões na pele, entre outros sintomas, o médico deverá ser avisado.

**LEMBRE – SE: O TRANSPLANTE É UM TRATAMENTO, O SUCESSO DO TRATAMENTO DEPENDE DE VOCÊ**

## **Hospital Felício Rocho**

Avenida dos Andradas, 302, 6º andar | Centro  
Belo Horizonte

(31) 3514-7000 / (31) 3514-7179

(31) 3514-7098 / (31) 9 9215-1032 (somente mensagens)

---

 [feliciorocho.org.br](http://feliciorocho.org.br)

 [@hospitalfeliciorocho](https://www.instagram.com/hospitalfeliciorocho)

 [/hospitalfeliciorocho](https://www.facebook.com/hospitalfeliciorocho)

 [/hospitalfeliciorocho](https://www.youtube.com/hospitalfeliciorocho)

