

Informações sobre TCTH na Doença de Crohn

Milton Artur Ruiz

Comissão de Transplantes GEDIIB

- O TCTH vem sendo realizado em pacientes com DC desde 1993.

[Drako 1993](#)

- O TCTH passou a ser realizado exclusivamente na DC a partir de 2003.

[Kreisel 2003](#), [Burt 2003](#), [Craig 2003](#)

- O primeiro estudo de avaliação com o TCTH em paciente com DC no longo prazo foi publicado em 2010.

[Burt 2010](#)

- Os resultados no primeiro ano após o TCTH, demonstrou remissão clínica em 90% dos pacientes após um ano do procedimento com redução progressiva para aproximadamente 20% após 5 anos. Houve redução do uso de medicações e de cirurgias após o TCTH neste período.

[Burt 2010](#)

- O primeiro relato de TCTH na DC na América latina ocorreu em 2013. O paciente em questão 7 anos após o procedimento está em remissão clínica, endoscópica e livre de medicações para a DC

[Ruiz 2015. RBHH](#)

- O primeiro estudo randomizado ASTIC trial iniciou em 2007 e inseriu 45 pacientes. O desfecho primário não foi obtido, mas os secundários demonstraram superioridade do transplante em relação aos tratamentos convencionais.

[Hawkey 2015](#)

- O estudo sofreu várias críticas referentes ao desenho do estudo, número de pacientes, doses de medicamentos consideradas exageradas e tóxicas e período de follow up. Houve um óbito e elevada taxa de eventos adversos.

[Hommes 2016](#) , [Burt, Ruiz e Kaiser Junior 2016](#), [Hawkey 2015](#)

-

- Os mesmos autores refizeram o estudo, além do que outros serviços publicaram resultados e consideraram que o TCTH era benéfico, com algumas ressalvas, para o tratamento na DC.

[Lindsay 2017, Jauregui- Amezaga A, 2016, López – García A 2017](#)

- O TCTH é considerado procedimento de baixa toxicidade e melhora a qualidade de vida imediata dos pacientes e mantida após um ano do procedimento.

[Ruiz BMC 2017](#)

- A presença de bolsa de colostomia, fistulas ou abscessos não é fator impeditivo para para o TCTH. O paciente não deve ter processos infecciosos em curso.

[Ruiz 2018 IMCRJ](#)

- Pacientes com DC e outras doenças neoplásicas malignas podem realizar o TCTH pois a moléstia não é um fator impeditivo ou de aumento na taxa de comorbidade para o procedimento.

[Rabian 2019](#)

- Existem dúvidas, lacunas e dúvidas a serem esclarecidas em relação ao TCTH na DC. Seleção de pacientes, momento de proceder o transplante, regime de mobilização condicionamento, reconstituição imunológica exato papel a longo prazo do TCTH na DC.

[Ruiz WJSC 2018](#)

- O TCTH nos pacientes refratários aos anti TNF alfa é superior aos medicamentos Ustekinumab ou Vedolizumab em relação a remissão endoscópica após um ano do procedimento

[Corraliza A 2019](#)

- A Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO) considera o TCTH, com devidas ressalvas, como um tratamento recomendável e eficaz para DC, grave e refratária aos tratamentos convencionais.

[Oliveira MC et al 2020, Ruiz 2020](#)

- Aspectos médicos éticos e jurídicos referentes e resultados de longo prazo d TCTH Autologo na DC foi submetido a WORLD JOURNAL STEM CELL e aceito e será publicado, com a abordagem de 50 pacientes e referidos no estudo NCT 03000296.

Concluindo informamos que todos os pacientes submetidos ao TCTH, procedimento considerado experimental segundo o CFM, nos estudos nacionais seguiu as normas do Código de Ética Médica de direito do médico de propiciar e informar a melhor forma de tratamento a seus pacientes na falta de alternativa de tratamento. Os pacientes foram devidamente informados do atendimento (art. 100, 101, 102), e estão cientes do estudo estar inserido na Plataforma Brasil, e segue normas CEP/ CONEP e está cadastrado no *US Clinical Trials* com o objetivo de publicação em revistas indexadas e revisadas por pares.

O TCTH é considerado um procedimento de eficácia comprovada e recomendado pela SBTMO.

[SBTMO in press](#)

Doc. disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1jOxUnEep2p4Uosa6GY3v8EZV56WDtSTm/view?usp=sharing>