

***KÁTIA APARECIDA DE BRITO EID***

***SELEÇÃO DOS PACIENTES E DOADORES PARA  
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO  
NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS***

***CAMPINAS***

***2001***

**KÁTIA APARECIDA DE BRITO EID**

***SELEÇÃO DOS PACIENTES E DOADORES PARA  
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO  
NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS***

*Dissertação de mestrado apresentada à Pós-Graduação  
da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade  
Estadual de Campinas para Obtenção do Título de  
Mestre em Clínica Médica, área de Clínica Médica.*

***ORIENTADOR: PROF. DR. CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA***

**CAMPINAS**

**2001**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

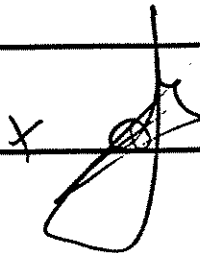
Ei26se      Eid, Kátia Aparecida Brito  
              Seleção dos pacientes e doadores para transplante da medula óssea  
              alogênico aparentado na unidade de transplante de medula óssea na  
              Universidade Estadual de Campinas / Kátia Aparecida Brito Eid.  
              Campinas, SP : [s.n.], 2002.

                  Orientador : Cármino Antonio de Souza  
                  Dissertação ( Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.  
                  Faculdade de Ciências Médicas.

                  1. Seleção de pacientes. 2. Transplante de medula óssea. I.  
                  Cármino Antonio de Souza. II. Universidade Estadual de Campinas.  
                  Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

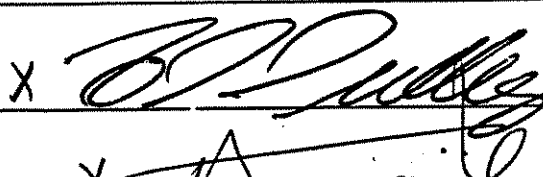
**Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado**

**Orientador(a): Prof.Dr. Cármino Antonio de Souza**

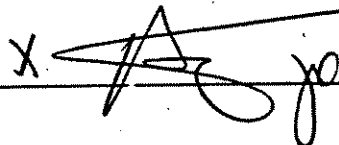
X 

**Membros:**

1. Professor Doutor Frederico Dulley

X 

2. Professor Doutor Afonso Celso Vigorito

X 

**Curso de Pós-Graduação em Clínica Médica, área de concentração Clínica Médica, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.**

**Data: 14.12.01**

200245891

## **DEDICATÓRIA**

*Aos meus pais, **Arnaldo** (in memorium) e **Ildete**; e irmãos **Cinthia, Patrícia e Arnaldo** que nos piores e melhores momentos da minha sempre estiveram comigo.*

*Para as duas pessoas que mais amo nesta minha existência, meu marido **Roberto** e minha filha **Tássia** sem as quais não seria feliz.*

## AGRADECIMENTOS

---

Ao Professor **Cármino Antônio de Souza** e a **Eliana Miranda**, meus agradecimentos especiais, pela ajuda, orientação e principalmente colaboração sem isto este projeto não seria executado.

Ao médico **Aranha, Afonso** e **Gislaine**, pela compreensão à minha ausência durante a elaboração deste projeto.

À **Lucélia, Kátia Regina** e **Rose** pela ajuda no levantamento dos dados sociais e entrevista com os pacientes encaminhados ao Transplante de Medula Óssea.

À **Ligia, Sofia** e **Silvia** pelo trabalho realizado no Laboratório de *Histocompatibilidade*.

Aos médicos, **Celso, Wagner** e **Marques**; e a dentista **Elvira** pelas avaliações dos pacientes que foram fundamentais para este projeto.

Às médicas, **Fabíola** e **Érica**, pela constante ajuda no ambulatório de Pré Transplante Medula Óssea.

Às médicas **Margaret** e **Márcia** pelas trocas constante dos plantões noturnos, que muito facilitaram a execução deste projeto.

Às meninas da **enfermagem** pela paciência e carinho com nossos pacientes, “peças” fundamentais neste projeto.

À **Cida** e **Eduardo** pela ajuda na colheita da medula óssea.

À **Nicete** pela disponibilidade que demonstrou em ajudar com a documentação.

	<b>PÁG.</b>
<b>RESUMO</b> .....	<i>xxvii</i>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	31
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	37
<b>3. CASUÍSTICA E MÉTODOS</b> .....	41
3.1. Seleção dos candidatos.....	43
3.2. Seleção dos pacientes.....	43
3.2.1. Ambulatório de pré-transplante de medula óssea.....	43
3.2.1.1. Revisão das hipóteses diagnóstica dos candidatos.....	43
3.2.1.2. Avaliações do serviço social, psiquiátrica, odontológica e hemoterápica.....	44
3.2.1.3. Conferência explicativa de todo processo.....	44
3.2.1.4. Critérios de inclusão dos pacientes.....	45
3.2.1.5. Critérios de exclusão dos pacientes.....	45
3.3. Seleção de doador.....	46
3.3.1. Critérios de inclusão do doador.....	46
3.3.2. Critérios de exclusão do doador.....	46
3.3.3. Indicação de colheita por CPP.....	47
3.4. Transplante.....	47
3.4.1. Monitorização clínica de doadores e receptores.....	47
3.4.2. Plano de tratamento.....	47

3.4.2.1. Regime de Condicionamento.....	47
3.4.2.2. Profilaxia e tratamento da DECH.....	48
3.4.3. Coleta do enxerto.....	49
3.4.3.1. Coleta de MO.....	49
3.4.3.2. Coleta de CPP.....	49
3.4.4. Infusão do enxerto.....	50
3.4.5. Tratamento de suporte.....	50
3.4.5.1. Profilaxia e tratamento das infecções.....	50
3.4.5.2. Profilaxia e tratamento das complicações hemorrágicas, transfusões de plaquetas e hemácias.....	51
3.4.5.3. Suporte nutricional.....	52
3.5. Análise estatística.....	52
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
4.1. Candidatos.....	55
4.1.1. Procedência dos candidatos.....	55
4.1.2. Características gerais dos candidatos.....	56
4.1.3. Candidatos encaminhados para HLA/CM e resultados.....	57
4.1.4. Conduta após HLA/CM compatíveis.....	57
4.1.5. Causas de exclusão dos candidatos encaminhados ao TMO.....	59
4.1.6. Conduta dos candidatos após HLA/CM compatíveis.....	60
4.2. Os candidatos elegíveis ao TMO.....	61
4.2.1. Procedência dos elegíveis.....	61
4.2.2. Características gerais dos elegíveis.....	62



4.3. Os transplantados.....	64
4.3.1. Procedência dos transplantados.....	65
4.3.2. Características gerais dos transplantados.....	65
4.3.3. Sobrevida dos transplantados.....	68
4.3.3.1. Sobrevida global dos transplantados.....	68
4.3.3.2. Sobrevida dos transplantados com LMC.....	69
4.3.3.3. Sobrevida dos transplantados com AAG.....	71
4.3.3.4. Sobrevida dos transplantados com LMA.....	73
4.3.3.5. Sobrevida dos transplantados com SMD.....	75
4.3.3.6. Sobrevida dos transplantados com LLA.....	76
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>77</b>
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>85</b>
<b>7. SUMMARY.....</b>	<b>89</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>93</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>101</b>

## *LISTA DE ABREVIATURAS*

---

<b>TMO</b>	Transplante de Medula Óssea
<b>MO</b>	medula óssea
<b>DECH</b>	doença do enxerto versus hospedeiro
<b>CHM</b>	complexo de histocompatibilidade maior
<b>DLA</b>	canine leucocytes
<b>HLA</b>	human leucocytes antigens
<b>HC</b>	Hospital de Clínicas
<b>HEMOCETRO</b>	Centro de Hematologia e Hemoterapia
<b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>CSP</b>	ciclosporina
<b>FP</b>	ficha preliminar
<b>CM</b>	cultura mista de linfócitos
<b>CPP</b>	célula progenitora periférica
<b>AAG</b>	Anemia aplástica grave
<b>ABD</b>	Anemia de Blackfan Diamond
<b>DC</b>	Deseritropoiese Congênita
<b>LLA</b>	Leucemia linfoblástica aguda
<b>LMA</b>	Leucemia miéloide aguda
<b>SMD</b>	Síndrome mielodisplásica
<b>LMC</b>	Leucemia mieloíde aguda

<b>MM</b>	Mieloma Múltiplo
<b>LNH</b>	Linfoma não Hodgkin
<b>LH</b>	Linfoma de Hodgkin
<b>G-CSF</b>	fator de crescimento dos neutrófilos
<b>RC</b>	remissão completa
<b>AREB</b>	Anemia refratária com excesso de blastos
<b>BU</b>	bussulfano
<b>CY</b>	ciclofosfamida
<b>VP-16</b>	etoposide
<b>ICT</b>	irradiação corporal total
<b>IV</b>	intravenoso
<b>MTX</b>	metotrexato
<b>VO</b>	via oral
<b>CMV</b>	Citomegalovírus
<b>NPP</b>	nutrição parenteral total
<b>RPMI</b>	nutriente para cultura de células
<b>1ª RC</b>	primeira remissão completa
<b>NÃO 1ª RC</b>	não primeira remissão completa
<b>ATMO</b>	transplante autólogo
<b>Mini-TMO</b>	transplante de medula óssea alogênico não mieloablativo

	<i>PÁG.</i>
<b>Tabela 1:</b> Características gerais dos candidatos encaminhados ao transplante de medula óssea.....	56
<b>Tabela 2:</b> Resultados dos exames de histocompatibilidade dos candidatos ao transplante de medula óssea.....	57
<b>Tabela 3:</b> Demonstras diversas causas que excluíram os candidatos de realizar o transplante de medula óssea.....	58
<b>Tabela 4:</b> Demonstra a conduta para os candidatos ao transplante de medula de óssea com HLA e CM compatíveis.....	59
<b>Tabela 5:</b> Características gerais dos candidatos com indicação para o transplante de medula óssea.....	60
<b>Tabela 6:</b> Características gerais dos candidatos que realizaram o transplante de medula óssea.....	63
<b>Tabela 7:</b> Elegíveis ao TMO.....	64
<b>Tabela 8:</b> Características gerais dos transplantados.....	67

	<i>PÁG.</i>
<b>Figura 1:</b> Procedências dos candidatos encaminhados ao transplante de medula óssea.....	55
<b>Figura 2:</b> Procedências dos candidatos com indicação para realizar o transplante de medula óssea.....	61
<b>Figura 3:</b> Procedências dos candidatos que realizaram o transplante de medula óssea.....	65
<b>Figura 4:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 235 transplantados de medula óssea analisados. Os pontos na curva significam os pacientes censurados (vivos) e as quedas, os óbitos.....	68
<b>Figura 5:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 100 transplantados de medula óssea com LMC.....	69
<b>Figura 6:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 100 transplantados de medula com LMC estratificada por tempo (em anos) de diagnóstico.....	70
<b>Figura 7:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 46 transplantados de medula óssea com AAG.....	71
<b>Figura 8:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 46 transplantados de medula óssea com AAG estratificada por idade.....	72
<b>Figura 9:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 40 transplantados de medula óssea com LMA.....	73

<b>Figura 10:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 40 transplantados de medula óssea com LMA estratificada por primeira remissão completa ou não primeira remissão completa.....	74
<b>Figura 11:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 15 transplantados de medula óssea com SMD.....	75
<b>Figura 12:</b> Curva de Kaplan-Meier demonstrando a taxa de sobrevida global, em 18 transplantados de medula óssea com LLA.....	76



*RESUMO*

**CONTEXTO:** A factibilidade do transplante de medula óssea alogênico (TMO) em um país em desenvolvimento não foi demonstrado até agora. Muitas condições adversas, incluindo limitações sociais e econômicas, podem reduzir os resultados gerais neste procedimento complexo e caro.

**OBJETIVO:** Caracterizar os fatores clínicos, sociais e econômicos mais importantes dos candidatos ao TMO e dos seus doadores em potencial, e a influência destes fatores em termos de sobrevida global.

**TIPO DE TRABALHO:** Análise retrospectiva e exploratória.

**LOCAL:** Unidade de Transplante de Medula Óssea, Hemocentro, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

**PARTICIPANTES:** Candidatos encaminhados à nossa unidade, vindos de vários centros de Hematologia e Oncologia do Brasil, entre Julho/1993 a Julho/2001.

**RESULTADOS:** Foram 1138 pacientes candidatos ao TMO; idade mediana de 25 anos (2m – 60a); 684 (60,1%) do sexo masculino; com hipótese diagnóstica de anemia aplásica grave e doenças hematológicas malignas; 497/1138 (43,6%) dos candidatos tiveram doadores full match; 352/1138 (30,8%) dos candidatos foram elegíveis ao TMO. Foram transplantados 235/352 (66,7%); 123/235 (52,3%) dos pacientes tinham de 01 a 08 anos de escolaridade; a renda familiar mensal variou de US\$ 60 a US\$ 400 (43%); A sobrevida global para LMC, AAG e LMA, foi de 58%, 60% e 30% respectivamente.

**CONCLUSÃO:** A sobrevida global para a maioria das doenças hematológicas mais frequentes é semelhante aos dados do Registro Internacional, com exceção da LMA. Esta análise descritiva e exploratória confirma a viabilidade do TMO alogênico em um país com as características do Brasil.





## *INTRODUÇÃO*

As primeiras tentativas de transplante de medula óssea (TMO) remontam há mais de um século (Santos, 1983). Mas, somente após observações das vítimas da Bomba atômica de Hiroshima e Nagasaki, em 1945 e dos eventos de Alamogordo, Novo México, é que foram iniciadas as investigações sistemáticas no campo dos TMO (Santos, 1983). Camundongos irradiados com doses de irradiação gama tóxica para medula óssea (MO) sobreviveriam, se o baço, um órgão hematopoético no camundongo, fosse protegido, ou se células provenientes do baço ou de medula de óssea fossem infundidas após a irradiação (Jacobson *et al.*, 1951 e Lorenz *et al.*, 1951). Logo após, foi demonstrado que o quimerismo poderia ser produzido em camundongos, ratos, coelhos, cachorros, chimpanzés e humanos; além disso, foi estabelecido que a administração intravenosa de suspensão de células da MO era a maneira mais efetiva de estabelecer um estado de quimerismo, após uma irradiação corporal total, e que o número de células alogênicas necessária para uma ótima reconstituição hematopoética era 10 a 80 vezes maior quando comparado ao proveniente de uma medula singênica (vanBekun e de Vries, 1967). Uma outra observação importante foi a de que camundongos transplantados com medula geneticamente não idêntica, geralmente desenvolviam uma segunda doença, caracterizada por alterações cutâneas, perda de pelos, diarreia e anormalidades hepáticas, essas observações clínicas, posteriormente, foram denominadas de “doença do enxerto contra hospedeiro” (DECH) (van Bekkum e de Vries, 1967).

Apesar de alguns resultados promissores iniciais, os estudos clínicos compreendidos entre os finais da década de 50 e de 60 foram frustrantes e desapontadores. Os enxertos foram utilizados em pacientes terminais, que não sobreviviam tempo suficiente para posterior avaliação ou, se sobreviviam, desenvolviam DECH grave, infecções fatais, principalmente fúngicas e virais (Mathé *et al.*, 1967; Bortin, 1970).

Estudos desenvolvidos em cães pelo grupo de Seattle (THOMAS *et al.*, 1975), foram de suma importância para o progresso do TMO. Esses animais possuem um complexo de histocompatibilidade maior (CHM), chamado canine leucocytes (DLA) (Albert *et al.*, 1973) que possibilitou a utilização de cães da mesma raça nos estudos genéticos dos transplantes. De importância maior foi o fato de que estes animais foram os primeiros modelos em que se demonstrou o fator preditivo dos testes de histocompatibilidade, *in vitro*, nos resultados dos transplantes (Storb *et al.*, 1968).

Com a demonstração da existência e a determinação do CHM em humanos - human leucocytes antigens (HLA) - os esforços na investigação clínica cresceram no final dos anos 60 e início dos 70, além de ter possibilitado uma seleção mais fidedigna dos doadores, o que não era possível até o momento (Thomas *et al.*, 1975; Bach e vanRood, 1976; Santos, 1983). Desde então os números de TMO alogênico realizados cresceu rapidamente em vários centros.

No Brasil o primeiro centro de TMO foi o do Hospital de Clínicas (HC), na Universidade Federal do Paraná, sob o comando do Prof. Ricardo Pasquini, no ano de 1980, que em cinco anos realizou 62 TMO com sucesso (Ferreira *et al.*, 1985). Só a partir do final da década de 80 e início dos anos 90 é que outros serviços foram implantados no país. Em 2001 temos 44 centros cadastrados em todo país, em atividade 29 centros, concentrados no sul e sudeste (RBT, 2001 (A)). O serviço de TMO do Hospital de Clínicas (HC) e Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMOCENTRO) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), foi inaugurado em Julho de 1993, sendo o primeiro TMO realizado em Setembro do mesmo ano. O TMO é hoje uma modalidade terapêutica importante no tratamento das doenças hematológicas, sendo que em alguns países é o segundo órgão em número de transplante (Welch, 1993). No Brasil, ocupa a terceira posição no 1º trimestre de 2001 (RBT, 2001(A)) com 179 TMO realizados, sendo 103 alogênicos, (RBT, 2001 (B)). Apesar da complexidade e do alto custo do tratamento, porque exige para seu funcionamento adequado, equipe multidisciplinar (assistentes sociais; biólogos, farmacêutico, odontologia, psicólogos, nutricionistas, fisioterapia, enfermagem e médica) laboratórios de última geração (para realização do HLA e citometria de fluxo), os custos e benefícios compensam a escolha do TMO como tratamento das doenças hematológicas (Westerman e Bennett, 1996). Não temos uma estimativa de custo, por cada paciente, nos centros brasileiros de TMO, mas nos USA há uma estimativa de que cada paciente transplantado de MO custe em média US\$ 193.000,00, incluídos todos os procedimentos, desde a tipagem HLA até o gasto com pessoal (Westerman e Bennett, 1996). O Sistema Único de Saúde (SUS) paga, pela parte hospitalar, em média US\$ 16.071,42 para cada paciente, não incluído os custos com pessoal. Na UNICAMP, os exames pré TMO e a hospitalização têm um custo mediano de US\$ 11.153,24, também sem

incluir os custos com a equipe médica e de enfermagem e o acompanhamento após o procedimento.

A realização do TMO requer cooperação, educação e compreensão do paciente (Whedom e Flidner, 1999). É através dos esforços da equipe do TMO, principalmente do ambulatório pré TMO, que o paciente toma conhecimento do longo processo e dos pré-requisitos exigidos para a concretização do TMO, da importância do envolvimento familiar e da necessidade de uma comunicação constante entre a equipe, o paciente e os seus familiares (Blume e Amylon, 1999). O Brasil apresentou um Produto Interno Bruto (PIB) de 1,2 trilhão no 1º semestre do ano (IBGE, 2001 (A)), índice de analfabetismo de 13,3%, chegando a 26,6% na região Nordeste e uma renda familiar mensal de 2 – 5 salários mínimos, para manter uma família de em média 3,4 pessoas (IBGE, 2000 (B,C e D)). Assim, as condições sociais e econômicas não são ideais e possivelmente os centros de TMO poderiam ter dificuldades em fazer com que os pacientes entendessem todo o processo. Há a necessidade de utilizar palavras simples e folhetos explicativos, quando for preciso (Whedom e Flidner, 1999 e Stewart, 1999). Foi demonstrado que é necessário fazê-los repetir por muitas vezes o que foi explicado, porque o estresse da descoberta de sua doença e da explanação do médico de todo o processo dificulta o entendimento (Stewart, 1999). Mas apesar do estresse, Fisch *et al.* (1998) demonstraram, que a maioria dos pacientes (90%) preferem ser informados ao máximo, com todos os detalhes. Quanto mais informações fornecidas, menos pensamentos negativos surgirão em relação ao sucesso do procedimento. Em contra partida, houve pacientes que após saberem dos riscos e complicações possíveis do TMO desistiram do procedimento, muitos dos quais portadores de neoplasia hematológica recidivada (Snyder, 1999). Outra dificuldade, na grande maioria das vezes, é que o Centro realizador do TMO fica distante da sua casa, gerando problemas financeiros graves e trazendo “mal estar” entre os familiares muitos moram de “favor”, além dos pacientes transplantados necessitarem de cuidados especiais constantes (Blume e Amylon, 1999 e Faibish, 2001).

Devido à complexidade de todo o processo (Westerman e Bennett, 1996) e as complicações que possam aparecer no pós TMO, os pacientes ficam dependentes para as tarefas mais simples (Blume e Amylon, 1999 e Faibish, 2001). Surgiu então a necessidade

de um *cuidador* para os receptores. Geralmente um indivíduo alfabetizado, com capacidade de compreensão do processo como um todo, com responsabilidade para prover os pacientes de suas necessidades básicas (alimentação, higiene, transporte etc.), além das próprias do pós TMO (por exemplo, o uso de protetor solar para evitar DECH e administração de ciclosporina [CSP, etc.]).

Todos os pacientes e seus “cuidadores” são submetidos à avaliação psiquiátrica, com a finalidade de identificar alguma instabilidade emocional que poderia dificultar ou impedir o TMO. São elas: conflitos familiares importantes prévios ou desencadeados pela indicação do TMO, uso de drogas e/ou álcool, que pudessem contra indicar o TMO pelo risco da não adesividade ao tratamento proposto e dos efeitos da abstinência. Pacientes com história prévia de uso de qualquer substância proibida que pudessem causar dependência física ou mental tiveram que provar que não eram mais dependentes e/ou usuários para receber o TMO (Blume e Amylon, 1999).

Após todas as explicações e solucionadas as dúvidas, o paciente assina o termo de consentimento informado, documento no qual consta, detalhadamente, todo o processo do TMO e as principais complicações e seqüelas a curto e longo prazo, autorizando a realização do TMO. O doador também possui um termo de consentimento informado, onde autoriza a colheita de MO, quantas vezes forem necessária. Essas assinaturas são fundamentais para que ocorra o TMO alogênico. Snyder, 1999 e Munford, 1998 questionam a doação de MO apenas com o termo de consentimento informado assinado, por se tratar, na grande maioria das vezes, de pacientes com neoplasia hematológica em estado avançado. A falta de informações adequadas, por parte, doador algumas vezes pode levar a não aceitação ou desistência da doação. Entretanto, mesmo após as explicações e mostrando a necessidade do TMO, pode-se às vezes, não se obter o sucesso esperado e o paciente acaba não recebendo o tratamento proposto.

Não dispomos na literatura internacional ou nacional de referencias bibliográficas que associem as condições sócio-econômicas e aspectos demográficos com o candidato a TMO e suas possíveis implicações na evolução de todo procedimento.

Este presente estudo visa identificar o perfil dos candidatos a TMO que foram encaminhados para o serviço de TMO do HC/HEMOCENTRO UNICAMP.



## ***OBJETIVOS***

- Descrever toda a experiência acumulada nestes oito anos de existência da Unidade de TMO da UNICAMP, relacionada à atividade de seleção de pacientes e doadores para o TMO alogênico.
- Estabelecer as características do encaminhamento, seleção, rejeição, perfil sócio econômico e psicológico dos candidatos a TMO alogênico aparentado.
- Demonstrar a sobrevivência global estratificada por doença e relacionar com os dados acima obtidos.



*CASUÍSTICA E  
MÉTODOS*



### 3.1. SELEÇÃO DE CANDIDATOS

Este é um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório envolvendo os candidatos a um transplante alogênico de MO e seus prováveis doadores (irmãos consangüíneos), provenientes de várias instituições médicas brasileiras. A avaliação inicial foi realizada através do preenchimento de uma ficha preliminar (FP) (anexo I) no período compreendido entre 01/07/1993 e 31/07/2001. Nas FP constam: o nome do candidato, a idade, o sexo, a hipótese diagnóstica e o nº de prováveis doadores. Essas fichas foram preenchidas através de contato telefônico, fax, carta, *e-mail*, pessoalmente, de médico para médico, ou através do serviço social do TMO.

Após a avaliação pelo médico responsável, os candidatos e seus prováveis doadores foram encaminhados para as tipagens do HLA, classe I/II (classe I: *loci* A e B determinados por sorologia, classe II: *loci* DR e DQ, determinados por DNA, no método SSP de baixa resolução) e Cultura mista de linfócitos (CM). Os candidatos ao TMO com doador HLA compatível (classe I/II) e/ou com CM não reativa, e que apresentassem os critérios definidos nos protocolos em vigência, foram encaminhados para o ambulatório de pré TMO. HLA idêntico ou compatível ocorre quando todos os antígenos da classe I (*loci* A e B) e classe II (*loci* DR e DQ) são iguais, além de CM com taxa de resposta relativa (RR) < 4,5% (BAIN *et al.*, 1964). Segue abaixo a fórmula para cálculo da RR (%)=
$$\frac{(\text{cpmRxDm} - \text{cpmRxRm})}{[(\text{cpmDxN1mcp} - \text{mRxRm}) + (\text{comDxN2mcpmPxPm})]2 \times 100}$$

Observação: Ocasionalmente foi realizado HLA dos pais, para ajudar na definição da tipagem do HLA dos candidatos.

### 3.2. SELEÇÃO DE PACIENTES

#### 3.2.1. Ambulatório de pré TMO

##### 3.2.1.1. Revisão das hipóteses diagnóstica dos candidatos

Todos materiais diagnóstico dos pacientes encaminhados foram revistos. Foram utilizadas lâminas de biópsias e/ou bloco de parafina de linfonodos, MO e mielograma do serviço de origem. Quando necessário, foram realizados novas biópsias e mielogramas no ambulatório de pré TMO UNICAMP, para confirmação do diagnóstico e/ou estabelecer o *Status* da doença.

### **3.2.1.2. Avaliações do Serviço Social, Psiquiátrica, Odontológica e Hemoterápica**

O serviço social foi responsável por uma entrevista preliminar que visou definir o perfil social e econômico dos pacientes e seus familiares. Foi avaliada renda familiar mensal; as condições de vida desta família, principalmente quanto às condições de moradia e introduzido o conceito de *cuidador*. O serviço de psiquiatria do TMO avaliou os pacientes para identificar os possíveis diagnósticos que pudessem interferir no procedimento, como os dependentes de álcool e usuários de drogas. A Odontologia realizou um trabalho de prevenção, reforçando as noções básicas de higiene oral e tratamentos prévios ao TMO, quando necessário. A Hemoterapia avaliou a história transfusional dos pacientes e doadores; definiu marcadores de *pega* medular, através de fenotipagem eritrocitária e avaliou as sorologias dos pacientes e doadores; avaliou as condições de veias, para doação por aférese. Promoveu uma conscientização para doação de sangue.

### **3.2.1.3. Conferência explicativa de todo processo**

- O que é TMO. Porque da indicação do TMO?
- Como é realizado o procedimento de colheita da MO e/ou Células progenitoras periféricas (CPP)?
- Quando é colhido por MO ou CPP?
- Quais os riscos para os doadores?
- Quais os riscos para os receptores?
- Esclarecimento das principais complicações e suas possíveis seqüelas, incluindo as de longo prazo, para o receptor.
- Porque da necessidade de um *cuidador* para o receptor?
- Encaminhado para realização dos exames laboratoriais e de imagem para o receptor e doadores (anexo II).
- Assinatura do termo de consentimento informado (anexo III).

#### **3.2.1.4. Critérios de Inclusão dos pacientes**

- Doenças hematológicas não malignas: anemia aplásica grave (AAG), anemia de Blackfan-Diamond (ABD), desferitropoiese congênita (DC).
- Doenças hematológicas malignas: leucemia linfoblástica aguda (LLA), em primeira remissão (alto risco), ou em fases subsequentes; leucemia mieloblástica aguda (LMA), em qualquer fase; síndromes mielodisplásticas (SMD); leucemia mielóide crônica (LMC), em fase crônica, fase acelerada ou segunda fase crônica; mieloma múltiplo (MM), linfomas não Hodgkin (LNH) de intermediário e alto grau de malignidade e linfoma de Hodgkin (LH), ambos em primeira ou subsequentes recidivas.
- Idade  $\geq 2$  a  $\leq 60$  anos.

#### **3.2.1.5. Critérios de Exclusão dos pacientes**

- Idade  $< 2$  anos e  $> 60$  anos de idade.
- Sorologia positiva para o vírus HIV e Hepatite B e C em atividade.
- Gravidez.
- Depuração de creatinina  $< 50$ mg/dl, fração de ejeção do ventrículo esquerdo  $< 45\%$ , prova de função pulmonar (Capacidade vital forçada [CVF])  $< 60\%$  do previsto.
- Pacientes com expectativa de vida gravemente limitada por outras doenças, além da doença de base.
- Ausência de condições sócio-econômicas mínimas (sem local adequado para morar; alcoolista, usuários de drogas, renda familiar insuficiente, e analfabeto sem *cuidador* capaz).
- Ausência de um *cuidador* capaz de atender as necessidades básicas do paciente tais como: alimentação, higiene, transporte, e orientações e medicações específicas do TMO (administração da CSP, cuidado com o sol, etc.).
- Ausência de condições psiquiátricas.

### **3.3. SELEÇÃO DO DOADOR**

Os doadores de CPP e medula óssea MO foram submetidos a exame clínico e avaliação laboratorial para garantir a segurança dos procedimentos de mobilização e de colheita de CPP ou dos efeitos da anestesia na colheita de MO. Os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram utilizados na seleção dos doadores.

#### **3.3.1. Critérios de Inclusão do doador**

- Irmão HLA idêntico nos *loci* A, B, DR, DQ e CM não reativa (RR<4,5%).
- Consentimento para administração de fator de crescimento dos neutrófilos (G-CSF) nos casos de utilização de CPP.
- Acesso venoso periférico adequado e ausência de contra indicação para procedimento de aférese, nos casos de utilização de CPP.

#### **3.3.2. Critérios de Exclusão do doador**

- Ausência de condições psicológicas e/ou fisiológicas, que incapacite a colheita de CPP ou de MO.
- Sorologia positiva para hepatite B ou C; HTLV1; HIV; doença de Chagas e sífilis.
- Gravidez.
- Peso corporal  $\geq 40$  kg, nos casos de utilização de CPP.
- Antecedente de doença hematológica ou problemas orgânicos, que contraindiquem o uso de G-CSF ou a realização da aférese (CPP).
- Doença grave que possa aumentar o risco anestésico (MO).

### **3.3.3. Indicação de colheita por CPP**

Segundo protocolo em vigência, a colheita por CPP é indicada nas neoplasias onco-hematológicas avançadas: LLA em 1º recaída, segunda remissão completa (RC) ou RC posteriores; LMA em 1º recaída, segunda RC ou RC posteriores; LMC em segunda fase crônica, fase acelerada ou com diagnóstico > 1 ano quando da realização do TMO, SMD tipo anemia refratária com excesso de blastos (AREB).

## **3.4. TRANSPLANTE**

Após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão os pacientes foram encaminhados para o TMO.

### **3.4.1. Monitorização clínica de doadores e receptores**

Os pacientes e doadores foram monitorados clinicamente seguindo as rotinas pré-estabelecidas no serviço (anexo IV).

### **3.4.2. Plano de tratamento**

Os pacientes, neste estudo, foram tratados de acordo com os protocolos vigentes do serviço de transplante de medula óssea do HC/HEMOCENTRO UNICAMP. O regime de condicionamento, a profilaxia da DECH, a profilaxia para infecções, o tratamento de suporte e os cuidados gerais seguem os protocolos vigentes na época do TMO. Como descrito abaixo.

#### **3.4.2.1. Regime de Condicionamento**

Os pacientes com neoplasia hematológica receberam como condicionamento, o bussulfano (BU) na dose total de 16mg/kg via oral (VO), fracionado em 16 doses de 1mg/kg cada VO (4mg/kg/dia) e a ciclofosfamida (CY) na dose total de 120mg/kg intravenosa (IV), em 2 doses diárias de 60mg/kg/dia IV (Tutscka *et al* 1987). Em alguns

casos, nas neoplasias de origem linfóide, associou-se o etoposide (VP-16) dose total de 40mg/kg IV, ou irradiação corporal total (ICT) hiperfracionada (dose total de 13,2 Gy) associada à CY 120mg/kg IV (dose total) como descrito acima.

Os pacientes com AAG, não politransfundidos (total de hemoderivados <10U) receberam CY na dose total de 200mg/kg IV, em 4 doses diárias de 50mg/kg/ dia IV (Speck *et al* 1986; Storb *et al* 1992; Doney *et al* 1987). Nas AAG politransfundidas o condicionamento utilizado foi BU 4mg/kg VO, em dose única, em associação com Cy na dose total de 200mg/kg IV em 4 doses diárias de 50mg/kg/dia IV (Dulley, 1993).

### **3.4.2.2. Profilaxia e tratamento da DECH**

A profilaxia para DECH aguda foi feita com CSP, na dose de 3mg/kg/dia por IV dividida em duas tomadas a partir do dia -1, associada ao metotrexato (MTX), na dose 15mg/m<sup>2</sup> IV, no dia +1 e 10mg/m<sup>2</sup> nos dias +3, +6 e +11 e *resgate* com ácido folínico. Assim que os pacientes fossem capazes de deglutir sem dor, a CSP passou a ser por VO, na dose de 12,5mg/kg/dia em duas tomadas. A partir do dia +50 nas neoplasias hematológicas, iniciou-se a retirada da CSP equivalente a 5%/semana até o dia +180 (Sullivan, 1994).

Na AAG manteve-se a CSP na dose 12,5mg/kg/dia, por dois anos após TMO, quando se iniciou a retirada na proporção de 5% por semana (Dulley, 2000).

Em alguns casos de neoplasia linfóide a profilaxia utilizada foi CSP associada a metilprednisolona. A dose de CSP era de 5mg/kg/dia IV contínuo em 24h, do dia-1 ao +3; 3mg/kg/dia IV em 6h, do dia +4 ao +14; 12,5mg/kg/dia VO, dividida em duas tomadas, a partir do dia +15, se fosse possível à utilização de medicação oral. A redução era iniciada no dia +50 e estendida até o dia +180. A dose de metilprednisolona era de 0,5mg/kg/dia IV do dia +7 ao +13; 1mg/kg/dia IV do dia +14 ao +28 após o que se iniciavam as reduções até o dia +72 (Sullivan, 1994).

Os pacientes que desenvolveram DECH aguda foram tratados de acordo com o protocolo em vigência. A dose inicial era de 2mg/kg/dia IV de metilprednisolona até o controle do quadro. Após este período, a medicação era reduzida a 1mg/kg/dia VO de prednisona por 30 dias. A CSP começava a ser reduzida quando o corticóide encontrava-se

em 20% da dose inicial. Nos casos em que não ocorreu resposta, os pacientes receberam globulina antitimocítica (Sullivan, 1994).

Os receptores que receberam enxerto singênico, não receberam profilaxia para DECH aguda.

Os pacientes que desenvolveram DECH crônica foram tratados com corticóides e CSP, de acordo com o protocolo do serviço. O tratamento utilizava um esquema em que se alternavam os dias utilizados da CSP (12mg/kg VO em duas tomadas) com a prednisona (1mg/kg VO). Estas doses eram reduzidas lentamente em 3-6 meses, dependendo da resposta do paciente (Sullivan, 1994).

### **3.4.3. Coleta do enxerto**

#### **3.4.3.1. Coleta de MO**

Os doadores foram submetidos à anestesia geral e a múltiplas aspirações de MO, provenientes das cristas ilíacas posteriores e/ou anteriores, quando necessárias. O volume aproximado era estimado em 10 a 15mg/kg de peso do receptor (Armitage, 1994). O número de células nucleadas alvo para infusão deveria estar entre 1,0 e 3,0 x 10<sup>8</sup> células/kg de peso do receptor. A MO aspirada era misturada a uma solução contendo heparina e um meio nutriente para cultura de células (RPMI) e posteriormente, era submetida a uma filtração mecânica por meio de malha metálica para retirada de partículas ósseas, coágulos e tecido adiposo e transferida para uma ou mais bolsas plásticas de transfusão ou utilizou-se o *kit* de coleta para medula óssea com pré-filtro flexível e filtros em linha da marca Baxter®, São Paulo, Brasil.

#### **3.4.3.2. Coleta de CPP**

Os doadores receberam previamente à coleta de CPP, cinco doses de G-CSF na dose de 10µ/kg/dia geralmente Granulokine® da marca Roche®, São Paulo, Brasil, em dias consecutivos, iniciado-se no dia -4 até o dia ZERO, dia da primeira sessão de aférese. O acetaminofen, na dose de 500mg VO para uso até 6/6h, foi utilizado em todos os doadores em casos de sintomatologia com o uso do G-CSF.

Os doadores foram submetidos a uma sessão de aférese, com o intuito de colher um mínimo de células CD34<sup>+</sup> de 2,0 x 10<sup>6</sup>/kg de peso do receptor (Ciavarella, 1991; Bender *et al.*, 1992). Quando não alcançado o número mínimo, uma segunda ou mais aféreses foram realizadas.

#### **3.4.4. Infusão do Enxerto**

A infusão do enxerto foi realizada imediatamente após colheita, sem manipulação, por meio de cateter venoso central tipo Hickman, previamente introduzido no receptor.

No caso de incompatibilidade maior ou menor de grupos sanguíneos A, B, O e Rh, entre pacientes e o doador, foram realizados os procedimentos indicados para evitar-se o risco de reação transfusional (depleção de plasma ou de Hemácias no produto, e/ou plasmaférese no receptor).

Os receptores receberam, como rotina, pré-medicação com defeniltridramina na dose de 50mg/kg IV antes da infusão.

A infusão do enxerto foi realizada com equipos sem filtros em um período de uma ou duas horas, sob supervisão médica e com os cuidados universalmente utilizados nas transfusões (SHERRILL, 1988).

#### **3.4.5. Tratamento de Suporte**

##### **3.4.5.1. Profilaxia e tratamento das infecções**

- Todos os pacientes foram tratados em quartos individuais, equipados com filtros tipo HEPA, e em regime de isolamento protetor simples.
- Todos os pacientes receberam fluconazol 200mg/dia VO, como profilaxia para infecções fúngicas.



- Até Dezembro/98, quando o número de granulócitos estivesse abaixo de  $0,5 \times 10^9/L$ , os pacientes recebiam ceftazidima 6g/dia IV, como profilaxia de infecções bacterianas. Após esta data, todos os pacientes receberam ciprofloxacina 1g/dia VO, do início da internação até recuperação do número de granulócitos (acima de  $0,5 \times 10^9$ ), ou até o primeiro episódio de febre nesta situação era iniciado cefepima 2g/dia IV, associado ou não a vancomicina (2g/dia IV), de acordo com as indicações específicas de cada caso.
- Quando necessário, foi introduzido tratamento para infecções fúngicas com a Anfotericina B hidrossolúvel 1mg/kg/dia IV (dose máxima de 50mg/dia).
- A partir de Janeiro/1999, todos os pacientes receberam acyclovir profilático na dose de 800mg/dia VO.
- O ganciclovir foi administrado a partir do dia +35 na dose de 5mg/kg/ IV dia três vezes por semana até o dia +75, como profilaxia para infecções por citomegalovírus (CMV). Foi exceção os pacientes com AAG, que não receberam essa profilaxia.
- Após a alta hospitalar, os pacientes também recebiam, duas vezes por semana até março/2001, e após esta data, três vezes por semana, sulfametoxazol-trimetoprim na dose de 800mg/160mg VO respectivamente, como profilaxia de infecções por *Pneumocystis carinii*.

#### **3.4.5.2. Profilaxia e tratamento das complicações hemorrágicas, transfusões de plaquetas e de Hemácias**

Os pacientes receberam transfusões profiláticas de plaquetas somente quando o número de plaquetas fosse inferior a  $20 \times 10^9/L$ , e/ou apresentassem hemorragias evidentes, ou necessitassem de procedimentos invasivos.

Os concentrados de hemácias foram transfundidos sempre que os níveis de hemoglobina fossem menores que 8g/dl.

### **3.4.5.3. Suporte nutricional**

Os pacientes receberam nutrição parenteral total (NPP), sempre que a ingestão de alimentos estivesse diminuída de modo significativo, abaixo das necessidades diárias. A monitorização nutricional foi realizada por uma nutricionista especializada e os pacientes foram alimentados de acordo com as rotinas do serviço. Utilizaram-se formas de alimentação pobre em bactérias, os complementos alimentares industrializados para uso oral e a nutrição parenteral total com aminoácidos, carboidratos, eletrólitos, polivitamínicos e lípidos.

## **3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA**

A estatística foi feita através da análise univariada para diversas variáveis em momento diferentes. Primeiramente, foi aplicado em todos os candidatos, depois com os candidatos elegíveis para o transplante e por último com os pacientes transplantados onde aplicaram se também as curvas de sobrevida de acordo com o método de Kaplan-Meier. Estas análises foram realizadas usando o Software SPSS, versão 10.0 para Windows.



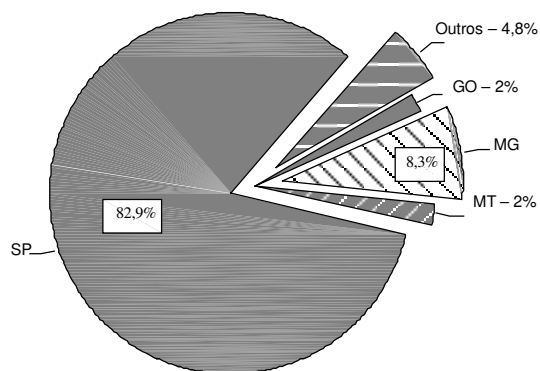
***RESULTADOS***

## 4.1. CANDIDATOS

No período de julho de 1993 a julho de 2001, foram analisados respectivamente 1138 candidatos encaminhados ao TMO do HC/HEMOCENTRO UNICAMP, vindos de vários Centros de Hematologia e Oncologia do país e do Serviço de Hematologia do HEMOCENTRO.

### 4.1.1. Procedência dos candidatos

Dos 1138 candidatos ao TMO, destes 943 (82,9%) foram procedentes do Estado de São Paulo, 94 (8,3%) de Minas Gerais, 23 (02%) do Mato Grosso, 23 (02%) de Goiás, 55 (4,8%) de outros Estados (figura 1).



**Figura 1:** Procedência dos Candidatos ao TMO

#### 4.1.2. Características Gerais dos Candidatos

A mediana de idade dos candidatos foi de 25 anos (2m a 60,0a), 684/1138 (60,1%) do sexo masculino e 454/1138 (39,9%) do sexo feminino. As hipóteses diagnósticas mais frequentes foram: LMC 317/1138 (27,9%), LMA 258/1138 (22,7%), LLA 198/1138 (17,4%), AAG 144/1138 (12,7%), Linfomas 83/1138 (7,3%), SMD 67/1138 (5,9%) e MM 30/1138 (2,6%) e outras 41/1138 (3,5%). A mediana de prováveis doadores foi de 03 (0 – 15) (Tabela 01).

**Tabela 1:** Características Gerais dos candidatos ao transplante

	Nº.	%
Candidatos ao transplante	1138	100
Sexo		
M	684	60,1
F	454	39,9
Mediana de idade (range)	25 (2m – 60 a)	
Hipóteses Diagnósticas:		
LMC	317	27,9
LMA	258	22,7
LLA	198	17,4
AAG	144	12,7
Linfomas	83	7,3
SMD	67	5,9
MM	30	2,6
Outras	41	3,5
Mediana de irmãos (range)	3 (0- 15)	

LMC – leucemia mielóide crônica, LMA – leucemia mielóide aguda, LLA – leucemia linfoblástica aguda, AAG – anemia aplásica grave, SMD – síndrome mielodisplástica

#### 4.1.3. Candidatos Encaminhados para o HLA/CM

Dos 1138 candidatos, 929/1138 (81,6%) realizaram HLA/CM. 209/1138 (18,4%) candidatos não realizaram HLA/CM, por diferentes razões, são elas: 122/1138 (10,7%) não compareceram (113 (9,9%) não compareceram e 09 (0,8%) não localizados), 46/1138 (4,0%) foram a óbito antes de realizar o HLA, 19/1138 (1,7%) não tinham indicação para realizar o HLA (18 não tinham doenças protocoladas na época dos encaminhamentos e 01 candidato foi encaminhado para o TMO erroneamente, apresentava trauma de coluna vertebral), 15/1138 (1,4%) não possuíam irmãos consangüíneos; 07/1138 (0,6%) recusaram a realizar HLA/CM (Tabela 2).

**Tabela 2:** Encaminhamento para o HLA dos Candidatos ao TMO

	1138	100%
Realizaram o HLA	929	81,6
Não realizaram o HLA	209	18,4
<hr/>		
Não realizaram o HLA	209	100%
Não compareceu	122	58,3
Óbito do Candidato	46	22,0
Sem indicação para o exame	19	9,0
Sem irmãos consangüíneos	15	7,4
Recusa ao Exame	07	3,3

#### 4.1.4. Resultado do HLA dos Candidatos Encaminhados ao TMO

Dos candidatos que realizaram HLA/CM 497/929 (53,5%) apresentaram HLA/CM compatíveis (03 candidatos realizaram HLA/CM em outro serviço), 401/929 (43,2%) apresentaram HLA/CM, 25/929 (2,7%) realizaram Classe I e aguardam indicação para realizar Classe II e/ou CM (doença de base sem indicação para realizar TMO naquele momento), 06/929 (0,6%) apresentaram HLA inconclusivo (as técnicas laboratoriais

utilizadas foram incapazes de determinar a tipagem HLA do candidato e seus prováveis doadores). Dos HLA incompatíveis 369/401 (92,0%) apresentaram HLA classe I incompatível e 32/929 (8,0%) apesar de apresentarem classe I compatível tiveram a CM reativa (RR > 30%) (Tabela 3).

**Tabela 3:** Resultados dos HLA

	929	100%
HLA compatível	497	53,5
HLA incompatível	401	43,2
Sem Cultura Mista	25	2,7
Inconclusivo	06	0,6
<hr/>		
HLA incompatível	401	100%
Classe I incompatível	369	92,0
Classe I compatível./CM reativa (RR >30%)	32	8,0
<hr/>		
HLA compatível	497	100%
HLA e CM em outro serviço	03	0,6
<hr/>		

Foram realizados 102 HLA dos pais dos candidatos para ajudar na determinação da tipagem HLA dos candidatos e seus prováveis doadores. Tivemos uma mediana de 01 (01 – 05) doador HLA idêntico por candidato. A mediana de dias para o resultado foi de 42 dias (01 – 1951) desde a chegada da FP até conclusão do HLA. O resultado de 1951 dias foi referente a um paciente com LLA que realizou classe I durante RC e posteriormente realizou Classe II/CM, depois de recaída da LLA.

#### 4.1.5. Causas de Exclusão dos Candidatos Encaminhados ao TMO

Dos 1138 candidatos, 641 (56,3%) foram excluídos do processo para a realização do TMO. 401/641 (62,5%) tinham HLA incompatível, 113/641 (17,6%) não compareceram para realizar HLA, 46/641 (7,1%) morreram antes de realizar o HLA, 25/641 (7,1%) realizaram classe I e não realizaram classe II e/ou CM, 18/641 (2,8%) tinham doenças não protocoladas, 15/641 (2,3%) não tinham irmãos consangüíneos, 09/641 (1,6%) não foram localizados para realizar o HLA, 07/641 (1,1%) recusaram realizar HLA, 06/641 (1,0%) com resultados de HLA inconclusivo e 01/641 (0,1%) erro de encaminhamento (Tabela 4).

**Tabela 4:** Causas de exclusão dos candidatos ao TMO

	1138	100%
Candidatos excluídos	641	56,3
	641	100%
HLA Incompatível	401	62,5
Não compareceram	113	17,6
Óbito dos pacientes	46	7,1
Pendências	25	3,9
Doenças não protocoladas	18	2,8
Sem irmãos	15	2,3
Não localizados	09	1,6
Recusaram o exame	07	1,1
Resultados Inconclusivos	06	1,0
Erro de encaminhamento	01	0,1



#### 4.1.6. Conduta dos Candidatos após HLA/CM Compatíveis

Dos 497/929 (53,5%) candidatos com HLA/CM compatíveis, 352/497 (70,8%) foram elegíveis para realizar o TMO (os 03 candidatos que realizaram HLA em outro serviço, foram elegíveis ao TMO) e 145/497 (29,2%) foram inelegíveis. Dos inelegíveis 75/145 (51,7%) na época de conclusão do HLA/CM não tinham indicação quanto a sua doença de base, 59/145 (40,7%) sem condições clínicas, 08/145 (5,5%) sem condições sócio-econômicas; 02/145 (1,4%) sem condições psiquiátricas, 01/145 (0,7%) com idade superior a permitida (>60 anos) (Tabela 5).

**Tabela 5:** Conduta dos Candidatos com HLA /CM compatíveis

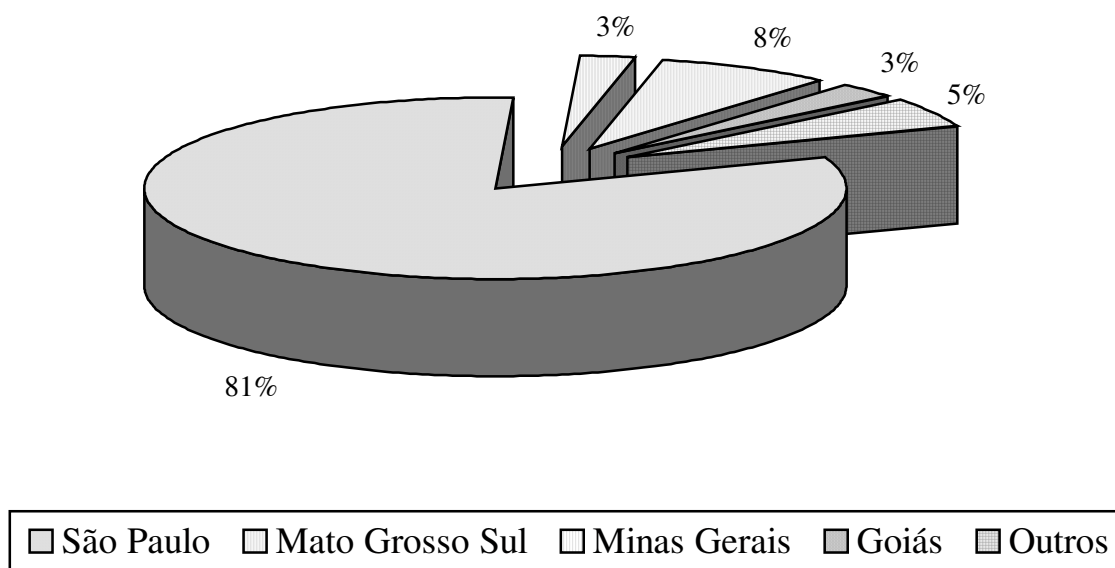
	929	100%
HLA/CM compatíveis	497	53,5
	497	100%
Elegíveis ao TMO	352	70,8
Inelegíveis ao TMO	145	29,2
Inelegíveis ao TMO	145	100%
Doenças não Protocoladas	75	51,7
Sem condições clínicas	59	40,6
Sem condições sócio econômica	08	5,5
Problemas psiquiátricos	02	1,5
Idade > 60 a	01	0,7

## 4.2. OS CANDIDATOS ELEGÍVEIS AO TMO

Dos 352 candidatos elegíveis ao TMO, 03 foram excluídos, *apenas*, das análises sócios demográficos que seguem abaixo, porque não tínhamos os dados disponíveis. Portanto, foram descritos os dados sócios demográficos de 349 candidatos elegíveis ao TMO.

### 4.2.1. Procedência dos Elegíveis

Foram 282/349 (81%) candidatos procedentes do Estado de São Paulo, 28/349 (08%) Minas Gerais, 10/349 (03%) candidatos procedentes de Mato Grosso do Sul e Goiás, cada Estado; e 19/349 (05%) candidatos procedentes de outros estados (figura 2).



**Figura 2:** Procedência dos Elegíveis ao TMO

#### 4.2.2. Características Gerais dos Elegíveis ao TMO

Tivemos uma mediana de idade dos elegíveis de 29 anos (01 – 59,0). 220/349 (63%) do sexo masculino e 129/349 (37%) do sexo feminino. 188/349 (54%) eram solteiros, 157/349 (47%) casados e 04/349 (1%) viúvos. Em relação à escolaridade 07/349 (2%) eram analfabetos; 18/349 (5,1%) cursavam no nível infantil; 20/349 (5,7%) tinham o ensino fundamental completo e 211/349 (60,5%) incompletos, 43/349 (12,4%) tinham o ensino médio completo e 21/349 (6%) incompleto, 22/349 (6,3%) completaram o ensino superior e 07/349 (2%) não completaram o ensino superior. A renda familiar mensal, em salários mínimos, foi assim distribuída: 21/349 (6%) ganhava abaixo de 01 salário, 59/349 (17%) ganhavam 01 – 02 salários, 165/349 (47%) ganhavam 02 - 03 salários, 45/349 (13%) ganhava 4 - 5 salários e 59/349 (17%) ganhava acima de 06 salários. Possuíam casa própria 254/349 (73%), casa alugada 76/349 (22%) e casa cedida 19/349 (5%). As atividades profissionais foram: 94/349 (27%) estudantes, 90/349 (25,7%) trabalhadores do comercio, 46/349 (13,2%) “do lar”, 29/349 (8,3%) desempregados, 21/349 (6,1%) profissão ignorada, 16/349 (4,5%) aposentados, 15/349 (4,4%) trabalhadores da indústria, 12/349 (3,4%) funcionários públicos, 11/349 (3,2%) trabalhadores com transporte, 10/349 (2,8%) agricultores e 05/349 (1,4%) trabalhavam com serviço social (Tabela 6).

**Tabela 6:** Características Gerais dos Elegíveis

---

Elegíveis ao TMO		349	100%
Sexo	M	220	63,0
	F	129	37,0
Mediana de idade (range)		29 (01 – 59)	
Estado Civil:			
	Solteiro	188	54,0
	Casado	157	45,0
	Viúvo	04	1,0
Renda Mensal Média (em salários mínimos):			
	< 1	21	6,0
	1 a 2	59	17,0
	2 a 3	165	47,0
	4 a 5	45	13,0
	> 6	59	17,0
Escolaridade:			
	Analfabeto	07	2,0
	Infantil	18	5,1
	Fundamental completo	20	5,7
	Fundamental Incompleto	211	60,5
	Médio Completo	43	12,4
	Médio Incompleto	21	6,0
	Superior Completo	22	6,3
	Superior Incompleto	07	2,0

---

### 4.3. OS TRANSPLANTADOS

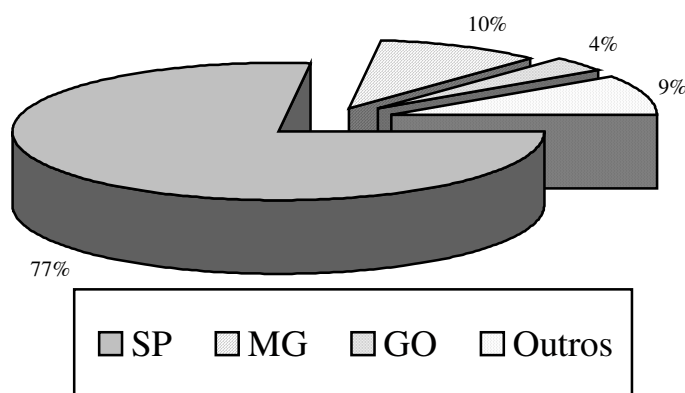
Dos 352 candidatos elegíveis ao TMO, 235/352 (66,8%) realizaram o TMO, 40/235 (11,3%) pacientes morreram antes do TMO, 20/352 (5,7%) pacientes não tinham condições clínicas, 18/352 (5,1%) pacientes abandonaram o seguimento, 16/352 (4,5%) pacientes aguardam vaga, 9/352 (2,6%) doadores negaram a doação, 08/352 (2,3%) doadores não tinham condições clínicas, 04/352 (1,1%) pacientes realizaram o TMO em outra unidade, 01/352 (0,3%) paciente teve impedimento sócio-econômico e 01/352 (0,3%) paciente não tinha a idade mínima para o TMO ( $\geq 2$ anos) (Tabela 7). A mediana de dias para o paciente estar pronto para realizar o TMO foi de 75dias (1 – 1951) e a mediana de dias de acompanhamento após o TMO foi de 503 dias (3 – 2920).

**Tabela 7:** Elegíveis ao TMO

Elegíveis ao TMO	352	100%
TMO	235	66,8
Óbito	40	11,3
Impedimento clínico Paciente	20	5,7
Abandono do paciente	18	5,1
Aguardando Vaga	16	4,5
Abandono do doador	09	2,6
Impedimento clínico Doador	08	2,3
TMO em outro Serviço	04	1,1
Impedimento Sócio Econômico	01	0,3
Sem idade mínima $\geq 2$ anos	01	0,3

### 4.3.1. Procedência dos Transplantados

Tivemos 181/235 (77%) transplantados procedentes do Estado de São Paulo, 23/235 (10%) procedentes de Minas Gerais, 10/235 (4%) procedente de Goiás, 21/235 (9%) procedentes de outros Estados (figura 3).



**Figura 3:** Procedência dos transplantados

### 4.3.2. Características Gerais dos Transplantados

Eram 150/235 (64%) pacientes do sexo masculino e 85/235 (36%) pacientes do sexo feminino. Tivemos uma mediana de 29,2 anos (3,3 – 59,3). Dos 235 pacientes transplantados, 115/235 (48,9%) eram casados, 114/235 (48,5%) eram solteiros, 4/235 (1,7%) eram divorciados e 2/235 (0,9%) eram viúvos. Em relação à escolaridade 04/235 (1,7%) eram analfabetos, 09/235 (3,9%) cursavam o nível infantil, 123/235 (52,4%) tinham o ensino fundamental incompleto e 19/235 (8,0%) completo; 35/235 (14,8%) o ensino médio completo e 16/235 (6,9%) incompletos; 22/235 (9,3%) o ensino superior completo e 07/235 (3,0%) incompletos. A renda familiar mensal dos transplantados, em salários mínimos, foi assim distribuída: 17/235 (07%) ganhavam abaixo de 01 salário, 34/235

(14%) ganhavam 01-02 salários, 51/235 (22%) ganhavam 02-03 salários, 49/235 (21%) ganhavam 04-05 salários, 84/235 (36%) pacientes ganhava acima de 06 salários. 179/235 (76,1%) pacientes com casa própria, 30/235 (13%) alugada e 26/235 (11%) cedida. Dos transplantados 87/235 (37,3%) trabalhavam com comércio e prestação de serviço; 57/235 (24,2%) eram estudantes; 37/235 (15,7%) trabalhavam com administração pública, eram aposentados e outros; 24/235 (10,2%) eram “do lar”; 19/235 (8,0%) estavam desempregados; 11/235 (4,6%) trabalhavam na indústria. 183/235 (78%) eram brancos, 23/235 (10%) não brancos, 22/235 (09%) negros e 07/235 (03%) orientais. Os diagnósticos dos transplantados foram, por ordem decrescente, 100/235 (42%) LMC, 46/235 (20%) AAG, 40/235 (17%) LMA, 18/235 (08%) LLA, 15/235 (06%) SMD e 16/235 (07%) outros diagnósticos. Tivemos uma mediana de acompanhamento dos pacientes após o TMO de 503 dias (03 – 2877). (Tabela 8)

**Tabela 8:** Características Gerais dos Transplantados

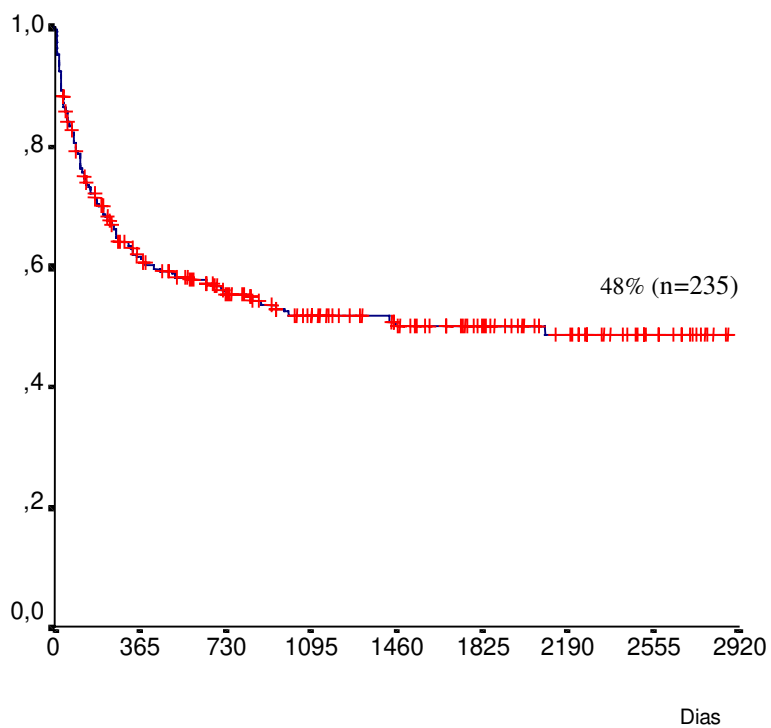
	Nº.	%
Transplantados	235	100
Sexo		
M	150	64,0
F	85	36,0
Mediana de idade (range)	29,2 (3,3 – 59,3)	
Estado Civil:		
Solteiro	114	48,5
Casado	115	48,9
Divorciado	04	1,7
Viúvo	02	0,9
Renda Mensal Média (em salários mínimos):		
< 1	17	7,0
1 a 2	34	14,0
2 a 3	51	22,0
4 a 5	49	21,0
> 6	84	36,0
Escolaridade:		
Analfabeto	04	1,7
Infantil	09	3,9
Fundamental completo	19	8,0
Fundamental Incompleto	123	52,4
Médio Completo	35	14,8
Médio Incompleto	16	6,9
Superior Completo	22	9,3
Superior Incompleto	07	3,0
Diagnóstico:		
LMC	100	42,0
AAG	46	20,0
LMA	40	17,0
LLA	18	8,0
SMD	15	6,0
Outros	16	7,0



### 4.3.3. Sobrevida dos Transplantados

#### 4.3.3.1 Sobrevida Global dos Transplantados

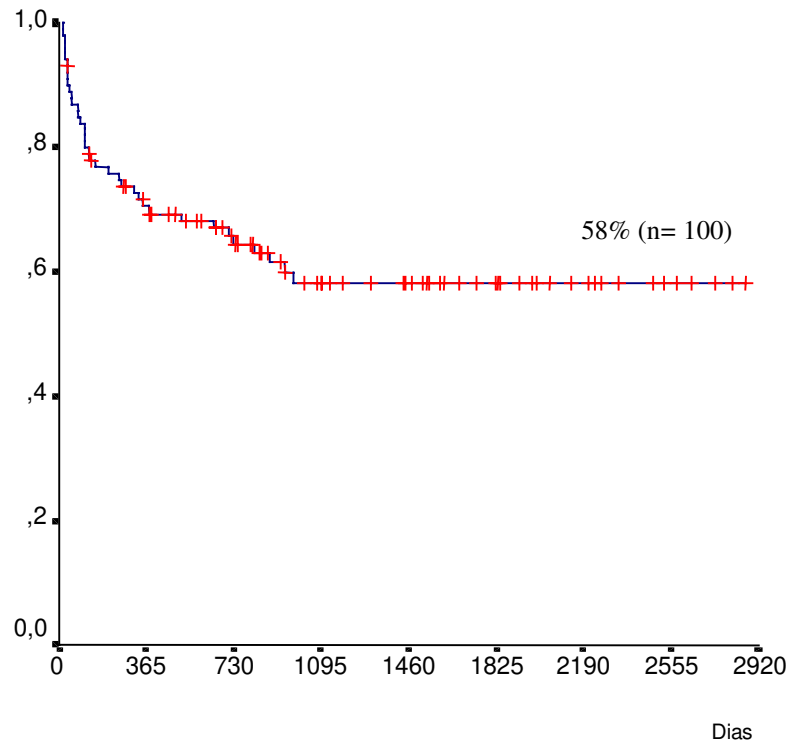
A sobrevida global em 2920 dias foi de 48% (figura 4).



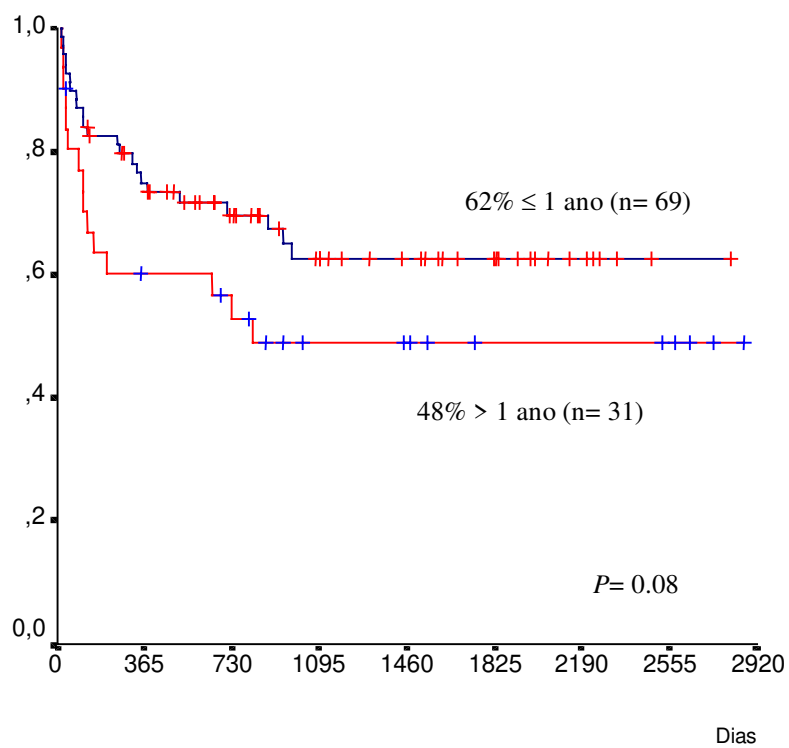
**Figura 4:** Sobrevida Global dos Transplantados

### 4.3.3.2. Sobrevida dos Transplantados com LMC

A sobrevida global para LMC em 2920 dias foi de 58%. Para os pacientes com mais de 01 ano de diagnóstico e com período  $\leq 1$  ano, as curvas de sobrevida foram 48% e 62% respectivamente em 2920 dias. (figuras 5 e 6).



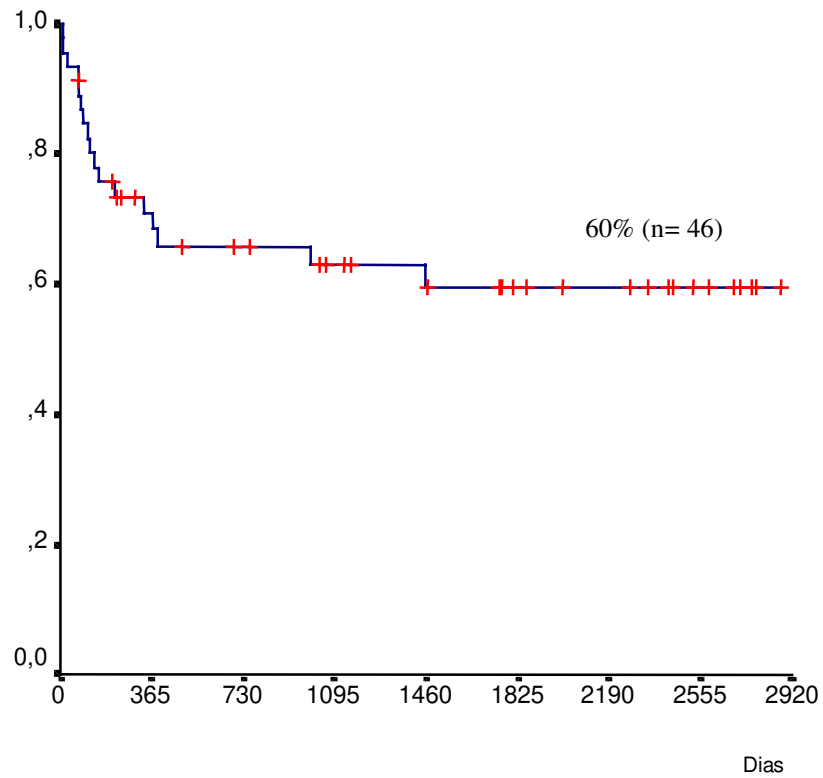
**Figura 5:** Sobrevida Global para LMC



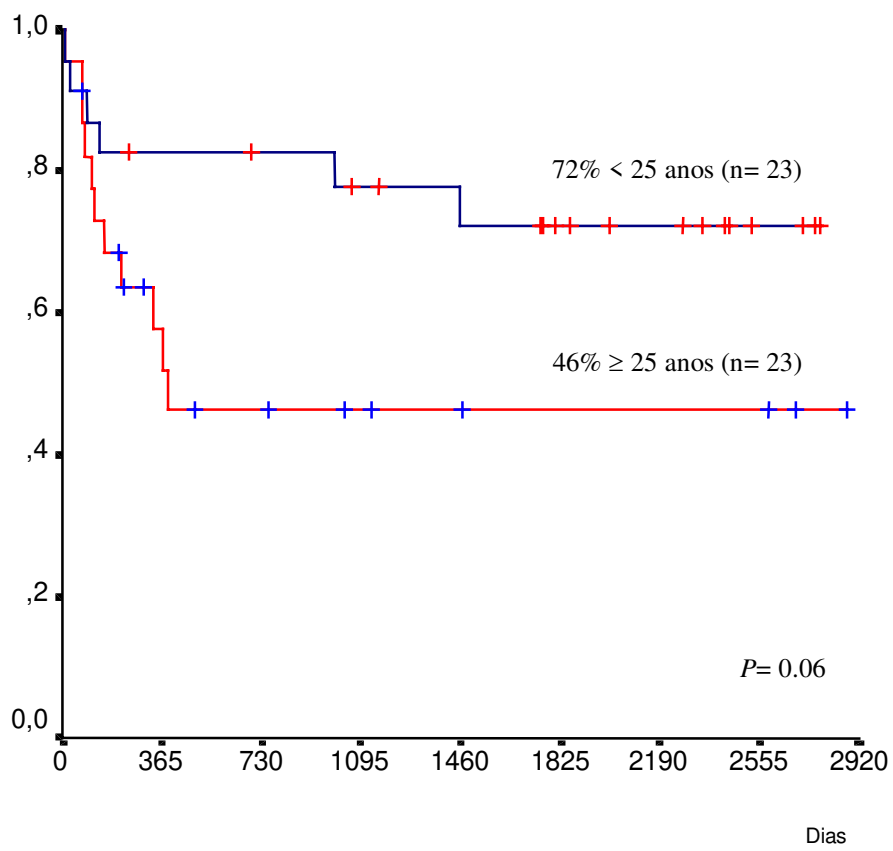
**Figura 6:** Sobrevida Global em relação ao tempo de diagnóstico - LMC

### 4.3.3.3. Sobrevida dos Transplantados com AAG

A sobrevida global para AAG de foi 60% em 2920 dias, quando separada por idade < 25anos e  $\geq$  25anos obtemos 72% e 46% respectivamente em. 2920 dias (figuras 7 e 8).



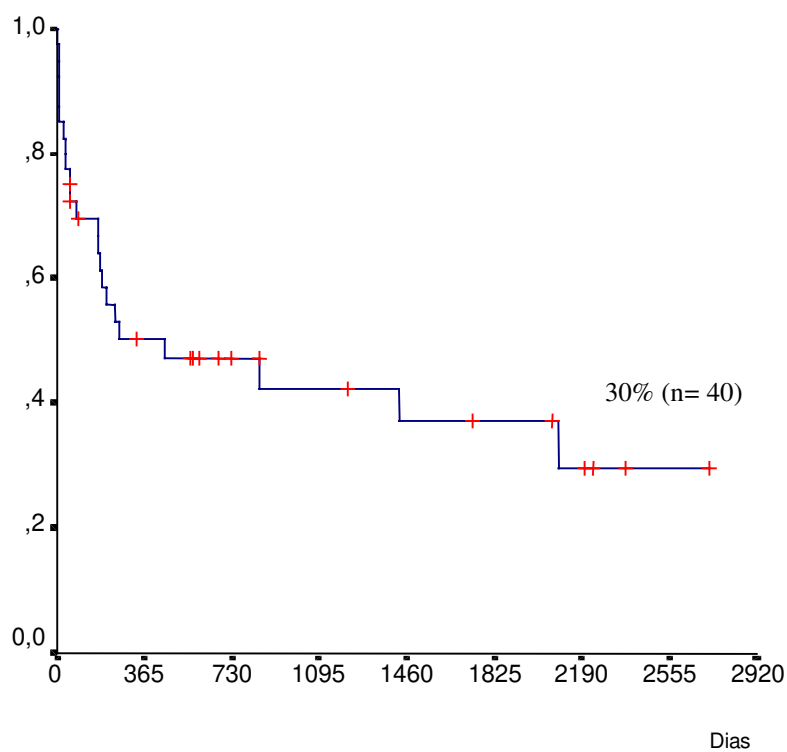
**Figura 7:** Sobrevida Global para AAG



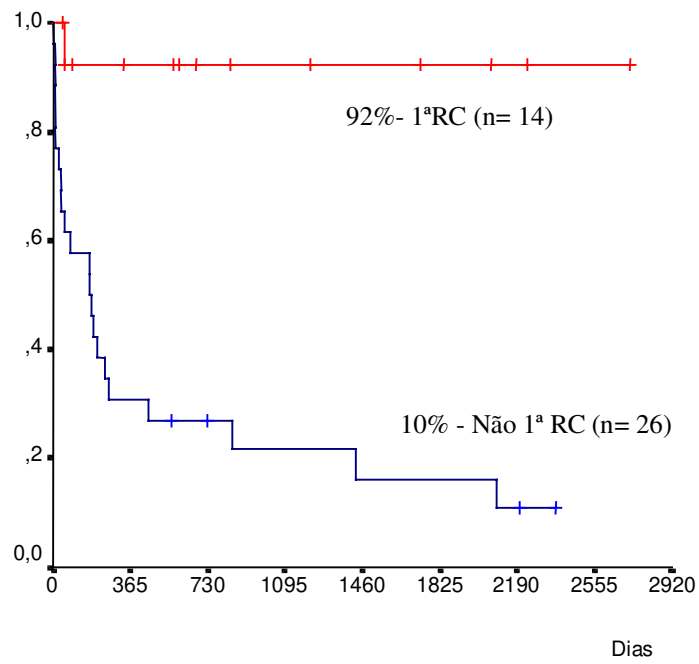
**Figura 8:** Sobrevida Global para AAG por idade

#### 4.3.3.4. Sobrevida dos Transplantados com LMA

A sobrevida global para LMA foi de 30% em 2920 dias, quando separamos LMA em 1ª remissão completa (1ª RC) e Não em 1ª remissão completa (Não 1ª RC) foram 92% e 10% respectivamente em 2920 dias (figuras 9 e 10).



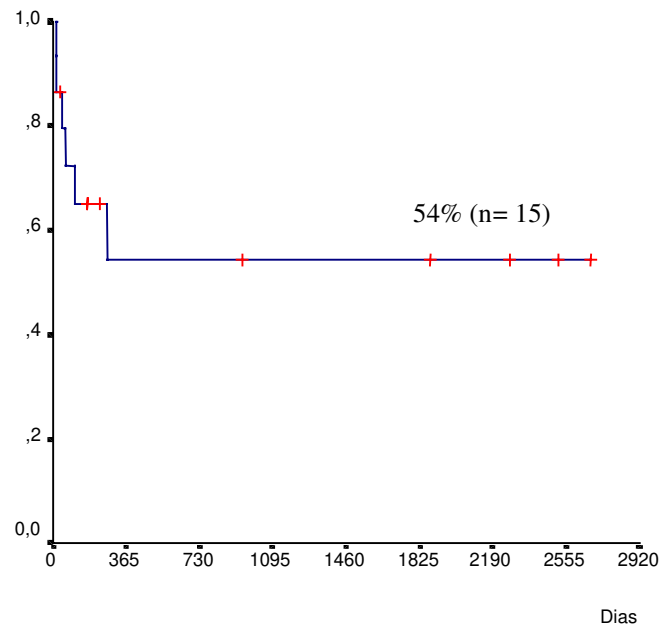
**Figura 9:** Sobrevida Global para LMA



**Figura 10:** Sobrevida Global para 1ª RC e Não 1ª RC – LMA.

#### 4.3.3.5. Sobrevida dos Transplantados com SMD

A sobrevida global para SMD foi de 54% em 2920 dias (figura 11).

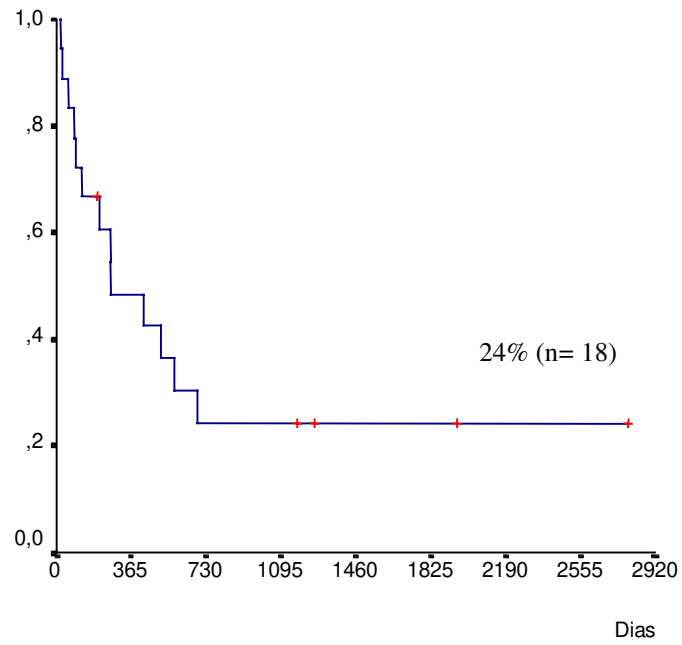


**Figura 11:** Sobrevida Global para SMD



#### 4.3.3.6. Sobrevida dos Transplantados com LLA

A sobrevida para global LLA foi de 24% em 2920 dias (figura 12).



**Figura 12:** Sobrevida Global para LLA



*DISCUSSÃO*

Este estudo foi idealizado no sentido de discutir e confirmar a factibilidade do TMO alogênico em um país em desenvolvimento. Não sabemos se situações adversas, como limitações sociais e econômicas, podem reduzir os resultados gerais neste procedimento complexo e caro que é o TMO alogênico (Westerman e Bennett, 1996). Dados do IBMTR, 2000 demonstram um constante aumento de TMO alogênico realizados no mundo, porém, na sua maioria, os centros que realizam o TMO estão localizados na América do Norte, Europa e Japão. Na América do Sul, o Brasil e a Argentina são os países que mais centros possuem (IBMTR, 2000), concentrados nas capitais e regiões mais ricas dos países. A proporção entre habitantes e transplantes nestas regiões é completamente desequilibrada e muitos pacientes que apresentam doadores compatíveis não têm acesso ao TMO. No Brasil houve uma demora importante no desenvolvimento do TMO. Nossa primeira unidade de TMO iniciou suas atividades no começo dos anos oitenta no Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná, na cidade de Curitiba (FERREIRA, *et al* 1985). Porém, somente nos anos noventa é que as maiorias dos outros Centros começaram suas atividades, principalmente no Sul e Sudeste do País (RBT, 2001). Este fato pode justificar porque os candidatos ao TMO e pacientes transplantados do nosso serviço são, na grande maioria, da região Sudeste (91,2% dos candidatos e 87% dos transplantados). Segundo o Registro Brasileiro de Transplante (RBT) são realizados anualmente cerca de 400 TMO alogênicos no Brasil. A necessidade estimada pode estar em torno de 850 TMO ao ano. Portanto, provavelmente, cerca de 450 pacientes permanecem em filas de espera aguardando um TMO alogênico ou mesmo não tem acesso a Centros transplantadores por insuficiência de médicos e/ou materiais. Muitos fatores estão envolvidos nesta carência, porém, o mais importante, parece ser a falta de Unidades e o número reduzido de leitos. Há 44 Centros cadastrados no país para realizar TMO alogênico, mas em atividade apenas 29 Centros e 28 deles estão localizados no Sul e Sudeste do país (RBT, 2001). O Brasil é um país de dimensões continentais; os custos com viagens e despesas pessoais são fatores limitantes para os pacientes que têm uma renda familiar média mensal de 02 a 05 salários mínimos; renda esta que mantém famílias com número médio de 3,4 pessoas (IBGE, 2001). A população brasileira é cerca de 170 milhões de pessoas, mas somente 35 milhões de pessoas tem seguro saúde, logo, 135 milhões de pessoas dependem de recursos e estruturas governamentais de assistência médica gratuita. Além disso, a recente lei promulgada no

Brasil sobre seguros de saúde não obriga que estas entidades dêem coberturas a este procedimento. Dos 29 Centros em atividades, que realizam TMO alogênico, somente 12 são públicos (RBT, 2001) e responsáveis pela quase totalidade dos TMO alogênicos realizados no país. Outros pontos importantes são as condições de vida desfavorável, baixa capacidade de entendimento do paciente e seus familiares e alta porcentagem de pacientes com baixa escolaridade. Em nosso estudo 123/235 (52,4%) dos transplantados tinham o ensino fundamental incompleto e 04/235 (1,7%) eram analfabetos. Somente 22/235 (9,3%) tinham o ensino superior completo. Estes fatores podem porém explicar porque 18 pacientes, com doador HLA idêntico e portadores de neoplasia hematológica perderam o seguimento. Além disso, fatores sócio econômicos podem justificar porque 129 pacientes não comparecem para realizar o HLA, sendo que 07 pacientes deixaram claro que não queriam sequer realizar o exame de HLA. Por outro lado dos 22 candidatos indicados ao TMO que tinham o nível superior completo e todos realizaram o TMO. Este dado, mais uma vez, reforça a necessidade de entendimento do procedimento. A maioria dos nossos transplantados e elegíveis ao TMO pertenciam às classes econômicas baixas: 134/235 (57,0%) dos transplantados tinham o rendimento familiar mensal de 01 a 05 salários mínimos e 17/235 (07%) ganhavam abaixo de 01 salário mínimo. Nove pacientes com HLA compatíveis não realizaram o procedimento por falta de condições sociais e econômicas (08 estavam no grupo dos inelegíveis ao TMO e 01 estava no grupo dos elegíveis ao TMO). Quando comparamos a renda familiar mensal dos elegíveis ao TMO com a renda dos transplantados observamos, que os transplantados possuem renda maior, o que novamente reforça a seleção de pacientes devido à necessidade de suporte adequado para se realizar um TMO alogênico. Outra questão que pode ter sido influenciada pela baixa escolaridade é o número de pacientes e famílias que solicitaram realizar o HLA para TMO alogênico sem terem irmãos consanguíneo ou terem apenas um filho. A palavra medula muitas vezes deixa dúvidas, alguns doadores dos candidatos elegíveis (2,6%) não compareceram quando convocados por acharem que a medula que seria colhida era a da coluna vertebral e ele (doador) poderia ficar paraplégico após a colheita. Esta confusão, com certeza, explica o encaminhamento de uma criança paraplégica em decorrência de um trauma na coluna vertebral para transplantar a medula. Estes problemas, em parte, explicam porque 52,8% dos pacientes que tinham um doador HLA compatíveis não foram

transplantados. Entre estes 18,1% pacientes não apresentavam condições clínicas, psiquiátricas, sociais ou econômicas para realizar o TMO; 1,8% doadores negaram a doação e 1,6% dos doadores não tinham condições clínicas; fatos impossíveis de transpor, independente da estrutura médica. Desconcertante também é o número de pacientes progredindo e morrendo na fila, 40 pacientes com doador compatível morreram antes de realizar o TMO. No momento da realização deste estudo 16 pacientes (3,2%) estavam aguardando uma vaga para realizar o TMO alogênico. Esses dados estão diretamente ligados ao número reduzido de leitos disponíveis para o transplante alogênico em nossa Instituição. Um dado interessante é que, apesar de todas essas dificuldades, não transferimos nossos pacientes para outras Instituições. Apenas 04 pacientes (1,0%) com doador HLA compatível, por decisão própria, transplantaram em outros Centros. Um fato que favorece a realização do TMO alogênico no Brasil é o tamanho das nossas famílias, ainda com tendência a ter muitos filhos. Em nossa Instituição, por exemplo, chama à atenção a mediana de prováveis doadores que é de 03 irmãos. Temos famílias com até 15 filhos. Com essas características a possibilidade de encontrarmos um doador HLA idêntico é grande. Em nosso estudo obtivemos uma mediana de 01 doador, com variação de 01 a 05 doadores HLA compatíveis. Mas devido ao que já foi exposto acima, apenas 235 (20,6%) dos 1138 candidatos encaminhados para o TMO foram transplantados. Há ainda dois outros fatores que com certeza podem ter contribuído para diminuir esse número; o primeiro foi o óbito de 46 candidatos antes de realizar HLA. No início das atividades da Unidade de TMO UNICAMP, o nosso laboratório de histocompatibilidade não dispunha de horários para atender a demanda crescente de candidatos do TMO. Atualmente nossa fila para realizar HLA é relativamente curta e de aproximadamente 10 dias. Pacientes com AAG são exceção, pois, assim que chegam ao serviço, são imediatamente encaminhados ao laboratório. O segundo fator é os 75 pacientes com HLA idêntico, que não tinham doenças com indicação para realizar o TMO na naquele momento. Esses exames foram realizados principalmente no início das nossas atividades, quando as indicações de quais pacientes deveriam realizar ou não HLA, excluindo os candidatos com LMC e AAG, não estavam bem definidas.

Fica aqui o questionamento do que poderia ser feito para aumentarmos o número de transplantes realizados. Não devemos apenas aumentar o número de Instituições, o que conseqüentemente poderia aumentar o número de leitos. É necessário que se criem condições para que o paciente com doença hematológica, quando indicado a um TMO alogênico, possa realizá-lo. É necessário um constante suporte material e educacional aos pacientes e doadores. Por exemplo, podem ser desenvolvidas campanhas educativas para os pacientes e seus familiares o que é o TMO, porcentagens de cura com esse procedimento, mortalidade, toxicidade do procedimento, tentar deixar claro para o paciente e seus familiares, que por muitas vezes e, apesar dos riscos intrínsecos, o TMO alogênico pode ser a única possibilidade de cura. Além disso, questões secundárias, como a coleta da medula óssea devem ser colocadas visando deixar o doador mais “tranqüilo”. Outra alternativa possível é dar mais apoio financeiro e de pessoal qualificado às associações de Transplantados. Nossa Instituição possui uma destas associações que, mesmo de maneira precária, consegue atender muitos pacientes e seus familiares. Esta Associação capta recursos através de contribuições mensais da comunidade e efetua seu trabalho com mão-de-obra voluntária. Através da Associação há fornecimento de cestas básicas, transporte de pacientes, compra medicações, dentre outras atividades.

Outra questão relevante que pode ser discutida é relacionada a doadores não aparentados. Apesar de sermos um país com 170 milhões de pessoas, não há conscientização para doação de medula óssea não aparentada. Nosso arquivo nacional de doadores de MO, o Registro de Doadores de Medula (REDOME), localizado na cidade do Rio de Janeiro, possui apenas 16 mil cadastros, quando o necessário seria, para efetuar uma busca adequada, quatro vezes esse número. Nossa Instituição, no período deste estudo, apresentou 406 pacientes com doadores HLA incompatíveis. Além disso, em 06 pacientes não foi possível, com as técnicas existentes até o momento determinarmos a tipagem HLA dos pacientes e seus prováveis doadores. A inexistência de doadores gerou muita angústia, porque muitos desses pacientes tinham neoplasias hematológicas avançadas ou mesmo aplasia de medula óssea grave. Recentemente, após a mídia televisiva, através de uma novela, abordar este tema, tivemos uma grande procura da população por esse tipo de doação. Autoridades federais começaram a criar condições para que as Instituições desenvolvessem os seus programas de coleta de HLA de doadores não aparentados e

enviassem os seus resultados para o REDOME. Ficou demonstrado que é possível, de maneira simples, conscientizar a população sobre temas importantes. Atualmente, em nossa Instituição, temos uma procura de 50 pessoas/mês querendo doar medula óssea para pacientes que necessitem. Já está em funcionamento, junto com o serviço de Hemoterapia, nosso programa para coleta destes doadores comunitários de medula óssea.

Apesar do cenário não ideal para desenvolvimento de programa de transplantes, com limitações estruturais, sociais e econômicas, este estudo demonstrou que os resultados globais de sobrevida e os estratificados por doenças, exceção a leucemias agudas, foram semelhantes aos dados do IBMTR. Neste estudo a curva de sobrevida global dos transplantados foi 48%. A curva de sobrevida global para LMC foi 58%. Quando separamos por tempo de diagnóstico superior e/ou inferior a 1 ano as curvas demonstraram uma probabilidade em 8 anos de 48% (n=31) e 62% (n=69), respectivamente (p= 0.08). Talvez com o aumento do número de casos a análise possa tornar-se significativa. Estes dados vêm reforçar a necessidade de diminuir o tempo de espera, de pacientes com LMC, em filas por um TMO alogênico. A curva de sobrevida global para AAG foi 60%. Quando dividida por idade, abaixo e acima de 25 anos obtivemos uma probabilidade em 8 anos de 72% e 46% (p= 0.06), respectivamente. A curva de sobrevida global para SMD foi 54%, uma curva muito boa em se tratando de uma doença potencialmente neoplásica e em pacientes de mais idade. A curva de sobrevida para LMA foi 30%. Nos dados da literatura essa curva está em torno de 60% (IBMTR, 2000). Em nossa instituição, o TMO alogênico, apresenta resultados superior à quimioterapia convencional com curva de sobrevida global de 20% (PAGNANO et al, 1999). Porém quando separamos o Status de LMA em 1ª remissão completa e acima deste Status, tivemos uma curva de sobrevida 92% para 1ª remissão completa e 10% os outros. Esses resultados sugerem que precisamos melhorar nossos procedimentos de seleção de pacientes e doadores, para colocar o paciente com LMA em condições para realizar o TMO alogênico o mais precocemente possível. A curva de sobrevida global para LLA foi 24%, muito abaixo da encontrada nos dados do IBMTR, 2000. Durante a implantação da nossa Unidade, quando nossos protocolos não estavam bem estabelecidos, tivemos uma tendência a transplantarmos muitos casos de LLA com prognóstico desfavorável e em fases avançada, o que pode justificar essa curva tão abaixo do esperado. Atualmente nossa Instituição, tem um protocolo que indica TMO alogênico

somente nos casos LLA alto risco e cromossomo Philadelphia <sup>+</sup>. Este grupo é habitualmente refratário e com altas de recidiva. Não apresentamos as curvas de sobrevida das outras doenças, devido ao número muito pequeno de pacientes. Doenças como MM, LNH e LH têm como proposta terapêutica de salvamento a quimioterapia seqüencial em altas doses seguida de transplante autólogo (ATMO) (EBMT, 1998, GIANNI *et al*, SANTINI *et al*, 1998). Pacientes quimioresistentes ou recidivas após ATMO e que apresentem doador HLA compatível podem realizar TMO alogênico não mieloablativo (mini-TMO), segundo o atual protocolo Institucional.

Esta análise descritiva e exploratória confirma a viabilidade do TMO num país em desenvolvimento como o Brasil, apesar das dificuldades dos pacientes, familiares e falta de assistência médica.





*CONCLUSÕES*

- O processo de seleção dos pacientes e doadores para o TMO é *longo*, na medida em que temos uma mediana de 75 dias para a definição do mesmo; *minucioso* pela quantidade de exames necessários para averiguação das condições físicas e mentais do candidato e do doador, e *eliminatório* devido principalmente, aos critérios de inclusão, tanto do doador quanto do candidato. Em aproximadamente 08 anos de atividade, dos 1138 candidatos encaminhados para TMO alogênicos, 43,6% apresentaram doadores HLA compatíveis e apenas 20,6% puderam ser transplantados;
- A dificuldade de entendimento dos pacientes e seus familiares, em relação à rotina que envolve a realização do transplante e seus cuidados inerentes após o TMO, embora apoiado por uma equipe multidisciplinar especializada e treinada, foi um obstáculo importante na realização dos transplantes em nosso meio;
- O perfil social e econômico dos pacientes e seus familiares foram outro indicador desfavorável que interferiu ou mesmo impediu a realização do TMO. Muitas vezes os cuidados específicos e gastos frequentes foram fatores limitantes do procedimento;
- O estudo demonstrou que a Unidade de TMO da UNICAMP é responsável pela cobertura da região metropolitana de Campinas e pelos encaminhamentos de várias regiões do Brasil, conseqüentemente insuficiente em relação ao número de leitos hospitalares;
- O dado de Sobrevivência global nas mais frequentes doenças transplantada em nossa unidade demonstrou resultados satisfatórios e semelhantes aos dados Internacionais. Apenas os pacientes portadores de LMA apresentaram resultados globais mais pobres, porém este fato está relacionado diretamente à seleção dos pacientes, isto é, a maioria de casos avançados (acima de 1ª RC).



*SUMMARY*

**Context:** The feasibility of allogeneic bone marrow transplantation (ABMT) in a developing country was not demonstrated until now. Many adverse conditions including social and economic limitation may reduce the overall results in this complex and expensive procedure.

**Objective:** To characterise the most important clinical, social and economic features of candidates for transplant and their potential donors and the influence of these factors in terms of Overall Survival.

**Design:** Retrospective and exploratory analysis.

**Setting:** Haematology and Haemotherapy Centre, Bone Marrow Transplantation Unit, State University of Campinas, Brazil.

**Participants:** Refereed candidates to bone marrow transplantation in our Unit, from July 1993 to July 2001. All candidates had come from different Haematology and Oncology Centres from several States of Brazil.

**Results:** Refereed 1138 patients, candidates to ABMT; median age 25 years (2mo-60yo); 684 (60,1%) male; clinical hypothesis were severe aplastic anaemia and haematological malignancies; 497/1138 (43,6%) candidates had full match donors; 352/1138 (30,8%) eligible candidates for ABMT. Only 235/352 (66,7%) were transplanted; 123/235 (52,3%) patients had 1 to 8 degrees of scholarship; the monthly familiar income ranged from US\$ 60 (7%) to more than US\$ 400 (36%); Overall Survival for CML, SAA and AML, 58%, 60% and 30% respectively.

**Conclusion:** Overall Survival for most frequent haematological diseases is similar to those reported from International Registry, except for AML. This descriptive and exploratory analysis confirms the feasibility of ABMT in a developing country like Brazil.



*REFERÊNCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS*

- ALBERT ED, ERICKSON VM, GRAHAM TC. Serology and genetics of the DL-A system. I. Establishment of specificities, *Tissue Antigens*, 1973; **3** 417-430.
- ARMITAGE JO. Bone Marrow Transplantation, *N. Engl J Med*, 1994; **330**:827-838.
- BACH FH E VANROOD JJ The major histocompatibility complex – genetics and biology. *N Engl J Med*, 1976; **295**:806-813.
- BACH FH E VANROOD JJ. The major histocompatibility complex – genetics and biology. *N Engl J Med*, 1976; **295**:872-878.
- BAIN BV, Vas L & Lowenstein L. A reaction between leukocytes in mixed peripheral blood cultures. *Fed Proc*, 1968; **22**:428.
- BENDER JG, TO LB, SCHWARTZBERG LS. Defining a therapeutic dose of peripheral blood stem cells. *J Hematother*, 1992; **1**:329-342.
- BLADE J, SAMSON D, REECE D, APPERLEY J, BJORKSTRAND B, GAHRTON G, GERTZ M, GIRALT S, JAGANNATH S, VESOLE D. Criteria for a evaluating disease response and progression in patients with multiple myeloma treated by high-dose therapy and haematopoietic stem cell transplantation. *Br. J. Haematol*, 1998; **102**: 115-1123.
- BLUME KG & AMYLON MD. The Evaluation and Counseling of Candidates for Hematopoietic Cell Transplantation. In: FORMAN SJ, BLUME KG, THOMAS ED (eds.). *Hematopoietic Cell Transplantation* Second Edition Blackwell Scientific, Boston, 1999; Section II Chapter **33**:371-380.
- BORTIN M. A compendium of reported human bone marrow transplants. *Transplantation*, 1970; **9**:571-587.
- CIAVARELLA D. Hematopoietic stem cell processing and storage, in Goldstein. J (ed):*Biotechnology of Blood*. Boston, MA, Buther-worth-Heinemann, 1991, p317.

CONTAS NACIONAIS TRIMESTRAIS: Produto Interno Bruto Fonte: Indicadores de volume, utilizando-se modelos de projeção para estimação dos resultados, nos Serviços Industriais de Utilidade Pública, Transporte (rodoviário hidroviário), Pecuária (bovinos, suínos, ovos, leite e aves), Administração Pública (saúde) e Aluguel (efetivo e imputado). Os dados adotados para o cálculo dos indicadores de Telecomunicações, na atividade de Comunicações, são os fornecidos pela Anatel. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Rio de Janeiro, 2001. (A)

DULLEY FL Bussulfano e ciclofosfamida como condicionamento para transplante de medula óssea. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Clínica Médica. Disciplina de Hematologia e Hemoterapia *Tese livre docência* 2000.

DULLEY FL. Tratamento de anemia aplásica por transplante de medula óssea. Serviço de transplante de medula óssea. *Protocolo HEMOCENTRO/UNICAMP* 1993.

FAIBISH Y, LEIVZIRHER, LEBEL M, HAIFA IL. Role of bone marrow transplantation nurse coordinator. A single center experience. *Bone Marrow Transplant*, 2001; **27**: Suppl 1 (citation).

FERREIRA E, DULLEY FL, MORSOLETTO F, NETO JZ, PASQUINI R. Bone marrow transplantation in Brazil. *Hum Immunol*, 1985; **14**:324-332.

GIANNI AM, BREGNI M, SIENA S, BRAMBILLA C, DI NICOLA M, LOMBARDI F, GANDOLA L, TARELLA C, PILERI A, RAVAGNANI F, VALAGUSSA P, BONADONNA G. High dose chemotherapy and autologous bone marrow transplantation compared with MACOP-B in aggressive B-cell Lymphoma. *N. Engl. J. Med*, 1997; **336**(18): 1290-1297.

INDICADORES SOCIAIS MÍNIMOS: Aspectos Demográficos. Fonte: IBGE/DPE/Departamento de Populações e Indicadores Sociais.Divisão de Estatutos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeto UNFPA/BRASIL (BRA/98/P08). Sistema integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sócio-demográficos. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Rio de Janeiro, 2000.(B)

INDICADORES SOCIAIS MÍNIMOS: Educação e Condições de Vida. Fonte: Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Microdados. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Rio de Janeiro, 2000. (C)

INDICADORES SOCIAIS MÍNIMOS: Trabalho e Rendimento. Fonte: Departamento de Contas Nacionais. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Rio de Janeiro, 2000. (D)

JACOBSONJ LO, SIMMONS EL, MARKS EK, ELDREDGE JH. Recovery from radiation injury. *Science*, 1951; **113**:510-511.

KAPLAN EL & MEIER P. Non parametric estimation from incomplete observation. *J Am Stat Assoc* 1958; **53**:457.

LORENZ E, UPHOFF D, REID TR, SHELTON E. Modification of irradiation injury in mice and guinea pigs by bone marrow injections. *J Natl Cancer Inst*, 1951; 12:197-201.

MATHÉ G, SCHWARZENBERG L, AMIEL JL. Immunogenetic and immunologic problems of allogeneic haematopoietic radio-chimeras in man. *S J haematology*, 1967; **4**:193-216.

PAGNANO KBB, TRAINA F, TAKAHASHI T, ROSSINI M, LORAND- METZE IGH, DE SOUZA CA Conventional chemotherapy for acute myeloid leukemia: a Brazilian experience. *S P Med J*, 2000; **118** (6): 173-8.

REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES. Dados gerais do trimestre. Ano VII - N° 01 – Janeiro/Março 2001 **pg**: 05. (A)

REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES. Órgãos no Trimestre. Ano VII - N° 01 – Janeiro/Março 2001 **pg**: 07. (B)



- SANTINI G, SALGAGNO L, LEONI P, CHIESI T, DE SOUZA C, SERTOLI MR, RUBAGOTTI A, CONGIU AM, CENTURIONI R, OLIVIERI A, TEDESCHI L, VESPIGNANI M, NATI S, SORACCO M, PORCELLINI A, CONTU A, GUARNACCIA C, PES COSTA N, MAJOLINO I, SPRIANO M, VIMERCATI R, ROSSI E, ZAMBALDI G, MANGONI L, RIZZOLI V, et al. VACOP-B versus VACOP-B plus autologous bone marrow transplantation for advance diffuse Non-Hodgkin's Lymphoma: Results of a Prospective Randomised Trial by the Non-Hodgkin's Lymphoma Co-operative Study Group. *J. Clin. Oncol*, 1998; **16**(8):2796-802.
- SANTOS GW. History of bone marrow transplantation. *Clin haematol*, 1983; **12**:611-639.
- SHERRILL JS. Transfusion and bone marrow Transplantation. *Transf Med Rew*, 1988; **1**(2):1-17.
- SNYDER DS. Ethical Issues in Hematopoietic Cell Transplantation. In: FORMAN SJ, BLUME KG, THOMAS ED (eds.). *Hematopoietic Cell Transplantation* Second Edition Blackwell Scientific, Boston, 1999; Section II Chapter **36**:390-397.
- SPECK B. Aplastic anemia. *Shweiz Med Wochenschr*, 1986; **25**:1467-1474.
- STEWART SK. The patient's Perspective. In: FORMAN SJ, BLUME KG, THOMAS ED (eds.). *Hematopoietic Cell Transplantation* Second Edition Blackwell Scientific, Boston, 1999; Section II Chapter **35**:386-389.
- STORB R, DEEG HJ, WHITEHEAD J, FAREWELL V, APPELBAUM FR, BEATTY P, BESINGER W, BUCKNER CD, CLIFT RA, DONEY K, et al. Marrow transplantation for leukemia and aplastic anemia: two controlled trials of a combination of methotrexate alone for prophylaxis of acute graft-v-host disease. *Transplant Proc*, 1987; **19**: 2608-2613.
- STORB R, EPSTEIN RB & THOMAS ED. Marrow repopulating ability of peripheral blood cells compared to thoracic duct cells. *Blood*, 1968; **32**:662-667.
- STORB R, EPSTEIN RB, RAGDE H, THOMAS ED. Marrow engraftment by allogeneic leukocytes in lethally irradiated dogs. *Blood*, 1967; **30**:805-811.

- STORB R, LONGTON G, ANASETTI C, APPELBAUN FR, BEATTY P, BENSINGER W, CRAWFORD S, DEEG HJ, DONEY K, FEFER A, et al. Changing trends in marrow transplantation for aplastic anemia. *Bone Marrow Transplant*, 1992; **10** Suppl 1:45-52.
- STORB R, WEIDEN PL, SULLIVAN KM, APPELABAUN FR, BETTY P, BUCKNER CD, CLIFT RA, DONEY KC, HANSEN J, MARTIN PJ, et al. Second marrow transplants in patients with aplastic anemia rejecting the first graft: use of conditioning regimen including cyclophosphamide and antithymocyte globulin. *Blood*, 1987; **70**:116-121.
- SULLIVAN KM. GRAFT VERSUS HOST DISEASE IN: FORMAN SJ, BLUME KG, THOMAS ED (editors). *Bone Marrow Transplantation*. Boston: Blackwell, 1994; 339-362.
- THOMAS ED, STORB R, CLIFT RA, FEFER A, HOHNSON FL, NEIMAN PE, LERNER KG, GLUCKSBERG H, BUCKNER CD. *Bone Marrow Transplantation. N Engl J Med*, 1975; **292**:832-843.
- THOMAS ED, STORB R, CLIFT RA, FEFER A, HOHNSON FL, NEIMAN PE, LERNER KG, GLUCKSBERG H, BUCKNER CD. *Bone Marrow Transplantation. N Engl J Med*, 1975; **292**:895-902.
- TUTSCHKA PJ, COPELAN EA, KLEIN JP. Bone Marrow Transplantation for leukemia following a new bussulfan and cyclophosphamide regimen. *Blood*, 1987; **70**:1382-1386.
- VAN BEKKUM DW E DE VRIES MJ. Radiation chimeras. Radiobiological Institute of the Organization for Health Research TNO, Rijswijk ZH Netherlands. *Academic Press*, 1967; New York.
- WEEKS FM, YEE GC, BARTFIELD AA, WINGARD JR. The true cost of bone marrow transplantation. *Am J Med Sci*, 1997; **314**:101-112.
- WELCH HG. Marrow transplantation, cost effectiveness analysis and setting limits. *Leukemia*, 1993; **7**:1108-1111.

WESTERN IL & BENNETT CL. A review of the costs, cost-effectiveness and third-party charges of bone marrow transplantation. *Stem Cells*, 1996; **3**:312-321.

WHEDON MB & FLIEDNER MC. Nursing Issues in Hematopoietic Cell Transplantation. In: FORMAN SJ, BLUME KG, THOMAS ED (eds.). *Hematopoietic Cell Transplantation* Second Edition Blackwell Scientific, Boston, 1999; Section II Chapter **34**: 381-385.



***ANEXOS***

**Ficha De Atendimento Preliminar** N° \_\_\_\_\_

Pessoal ( ) Telefônico ( ) Fax ( ) Outro ( )

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Médico Requisitante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Breve histórico da doença atual: (data do diagnóstico, subtipo, QT realizada, doença extramedular, n.º de transfusões recebidas em casos de Anemia Aplásica, intercorrências infecciosas prévias: hepatite, outras infecções viróticas, bacterianas ou micóticas, estado geral do paciente, status sócio-econômico-cultural, etc.)

N.º de prováveis doadores: \_\_\_\_\_

Conduta:

- ( ) Doença básica sem indicação de TMO conforme nossos protocolos atuais.
- ( ) Condição clínica ou social que impede a realização do TMO no momento.
- ( ) Paciente encaminhado para o Serviço Social, HLA e cultura mista
- ( ) Paciente encaminhado para o Ambulatório de pré transplante

Carimbo e assinatura do médico

**Relação de exames laboratoriais e imagens Pré T.M.O. – Receptor -**

Hemograma completo	Hormônios femininos
Contagem de plaquetas	Urina I
Cont. reticulócitos/corp. de Heinz	Parasitológico 3 amostras
Grupo sanguíneo ABO	Rx tórax AP e P/ Seios da face
Fator RH (D) com DU	Eletrocardiograma
Teste de coombs direto	Prova de função pulmonar
Teste de coombs indireto	Endoscopia digestiva alta
Sistemas imunohematológicos	Ecocardio
Coagulograma	Us abdominal
Perfil renal	Coleta de sangue para
Perfil eletrolítico (sódio/potássio)	quimerismo
Eletrólitos (cálcio/fósforo/magnésio)	
Ácido úrico	Observação:
Glicemia	Todo paciente de outro serviço
Perfil lipêmico	deverá trazer no pré TMO:
Bilirrubina Total e frações	Relatório médico
Perfil hepático	Lâminas e/ou bloco MO/gg para
LDH	revisão
Dosagem imunoglobulinas	Lâminas de mielograma
Eletroforese proteínas	Resultado de citogenética
Eletroforese Hemoglobina	(se tiver)
Sorologia hepatite B/C, HTLV1, HIV, Chagas e Sífilis	Resultado de imunofenotipagem
Sorologia hepatite A	(se tiver)
Sorologia CMV	
Sorologia para Toxoplasmose	
Gonadotrofina coriônica	

## **Relação de exames laboratoriais e imagem Pré T.M.O. – Doador -**

Hemograma completo  
Contagem de plaquetas  
Cont. reticulócitos/corp. de Heinz  
Grupo sanguíneo ABO  
Fator RH (D) com DU  
Teste de coombs direto  
Teste de coombs indireto  
Sistemas imunohematológicos  
Perfil renal  
Perfil eletrolítico (sódio/potássio)  
Perfil hepático  
Bilirrubina Total e frações  
Eletroforese Hemoglobina  
Dosagem imunoglobulinas  
Ferro sérico  
TIBC  
Ferritina  
Sorologia hepatite B;/C, HTLV1, HIV, Chagas e Sífilis  
Sorologia hepatite A  
Sorologia Toxoplasmose  
Sorologia CMV  
Gonadotrofina coriônica  
Rx tórax PA e P  
Eletrocardiograma  
Coleta sangue para quimerismo

**TERMO DE CONSENTIMENTO - TMO ALOGÊNICO  
RECEPTOR MAIOR DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo à equipe médica do HEMOCENTRO/UNICAMP, sob a coordenação do Dr. Afonso Celso Vigorito, realizar em minha pessoa um TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA, utilizando para este fim a medula óssea ou células-tronco do sangue periférico do doador:.....

Informo ainda que estou plenamente ciente das minhas condições clínicas atuais, dos riscos que tal procedimento naturalmente encerra (alguns, eventualmente fatais) e de que não existem, no momento, outras opções terapêuticas superiores ao transplante de medula óssea em relação às chances de cura e duração da sobrevida livre de doença, para minha moléstia:.....

Foram discutidos comigo os detalhes do procedimento, as drogas que serão utilizadas, os efeitos colaterais esperados e a possibilidade da ocorrência de efeitos indesejáveis inesperados. Foram salientados: 1) a ocorrência certa de um quadro transitório de APLASIA MEDULAR, durante o qual o número dos leucócitos e das plaquetas se reduzirá a níveis críticos, causando necessidade de transfusões de sangue e risco de infecções e hemorragias potencialmente graves, que só cessará quando a medula óssea transplantada começar a funcionar, cerca de 3 a 4 semanas após o transplante; 2) a ocorrência de EFEITOS TÓXICOS, na sua grande maioria transitórios, mas eventualmente graves e/ou fatais a curto ou longo prazo, provocados pelos medicamentos administrados, principalmente sobre fígado, pulmões, pele, rins e vias urinárias, tubo digestivo e sistema nervoso, que foi abordada com detalhes, assim como as medidas adequadas ao seu tratamento; 3) a possibilidade de REJEIÇÃO da medula transplantada, assim como a da 4) ocorrência da DOENÇA DO ENXERTO-CONTRA-O-HOSPEDEIRO AGUDA, suas manifestações clínicas e prognóstico. Foram também discutidas as medidas preventivas e terapêuticas disponíveis que se farão necessárias caso estes problemas venham a se manifestar. Discutiu-se a possibilidade da ocorrência de efeitos colaterais a longo prazo, provocados pelo procedimento e medicamentos administrados, e dentre eles foram enfatizados a DOENÇA DO ENXERTO-CONTRA-O-HOSPEDEIRO CRÔNICA, a ESTERILIDADE, e o aumento da chance de se adquirir OUTRAS DOENÇAS MALIGNAS, mesmo que vários anos após o transplante.

Também se discutiu o prognóstico de minha doença e as opções terapêuticas alternativas ao transplante, estando eu consciente de que, embora o transplante seja a alternativa que ofereça mais chances de cura, a ocorrência de uma recidiva de minha doença é possível, e NÃO EXISTEM GARANTIAS DE CURA.

Todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas, e minhas dúvidas esclarecidas; a opção do transplante é de minha inteira responsabilidade, foi tomada de modo consciente, voluntário e com a participação dos meus familiares mais próximos.



**TERMO DE CONSENTIMENTO - TMO ALOGÊNICO**  
**DOADOR MAIOR DE IDADE**

Eu,.....,

autorizo à equipe médica do HEMOCENTRO/UNICAMP, sob a coordenação do Dr. Afonso Celso Vigorito, coletar minha medula óssea ou células-progenitora de sangue periférico, no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ para a realização de um TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA no receptor:.....

Que é portador da doença:.....

Informo ainda que estou ciente de que a coleta da medula óssea será realizada por ASPIRAÇÃO MEDULAR, sob ANESTESIA GERAL, e dos riscos, apesar de raros, que poderei correr conseqüentemente ao procedimento.

Estou também ciente de que, no caso de o transplante utilizar células-tronco de sangue periférico, a coleta será feita através de LEUCAFÉRESE, procedimento este que me foi explicado em detalhes, assim como os riscos relacionados ao mesmo.

Além disso, concordo em receber medicamentos que estimulem a circulação de células-tronco, antes da doação.

Fui informado(a) também de que pode haver a necessidade de NOVA COLETA DE CÉLULAS, seja por aspiração medular ou leucaférese, caso haja FALHA DE PEGA MEDULAR após o transplante.

Estou suficientemente esclarecido(a) sobre as conseqüências letais para o(a) receptor(a), caso não ocorra à coleta de minha medula óssea ou células-tronco de sangue periférico na data especificada acima. Para isto, não me ausentarei a partir do momento em que o(a) receptor(a) iniciar seu tratamento, e estarei pronto(a) para a internação assim que esta seja solicitada pela equipe do Serviço de Transplante de Medula Óssea.

Todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas, e minhas dúvidas esclarecidas; a opção da doação é de minha inteira responsabilidade, foi tomada de modo consciente, voluntário e com a participação dos meus familiares mais próximos.

### **MONITORIZAÇÃO CLÍNICA DO RECEPTOR:**

Hemograma completo diário.

Perfil renal diário.

Perfil eletrolítico (sódio e potássio) diário.

Eletrólitos 03 vezes por semana ou quando se fizer necessário.

Perfil Hepático 03 vezes por semana.

Bilirrubinas e frações 03 vezes por semana.

Eletroforese de proteínas 01 vez por semana.

Ciclosporina 02 vezes por semana.

Controle de CMV (antigenemia) 01 vez por semana.

Se temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , amostras para hemocultura foram enviadas ao laboratório de microbiologia para identificação do agente.

Quanto necessário realizado exame de imagem (Raios-X, EDA, CT, etc.).

### **MONITORIZAÇÃO CLÍNICA DO DOADOR:**

#### **Doação por aspiração:**

Hemograma completo pré e pós-doação.

Se necessário recebe auto transfusão de 01 Concentrado de hemácias.

Amostras para hemocultura foram enviadas ao laboratório de microbiologia para controle de possível contaminação.

#### **Doação por aférese:**

Pré-aférese: hemograma, plaquetas, cálcio.

Bolsas: hemograma, plaquetas, CD34+ (imunofenotipagem).

Pós-aférese: hemograma, plaquetas, cálcio.

Amostras para hemocultura foram enviadas ao laboratório de microbiologia para controle de possível contaminação.

Candidatos Encaminhados para o TMO

UPN	Inclusão	Est	Ida	Sx	DIAG	Doa	DoaId	Pais	EXAME HLA	CONDUTA	TMO	NTMO	CONC
1	13.03.1994	MG	16	M	LMC	1		NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.06.1994
2	02.12.1994	SP	26	M	LNH	3		NR	Não compareceu	Não compareceu			03.12.1994
3	08.05.1995	SP	4	F	LLA	3		NR	Não compareceu	Não compareceu			09.05.1995
4	05.12.1994	MG	50	M	AAS	5		NR	Não compareceu	Não compareceu			06.12.1994
5	26.06.1995	SP	45	M	LMC-FC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO/outro serviço		17.10.1996
6	21.01.1994	SP	19	M	Talassemia >	2		NR	Recusa do exame	Recusa			04.05.1994
7	04.05.1994	SP	50	M	LMC-FC	5		NR	Não compareceu	Não compareceu			05.05.1994
8	11.03.1996	SP	49	M	LMC-FC	5	2	NR	Não compareceu	Não compareceu			12.03.1996
9	24.02.1995	MG	26	M	LLA-1a rem	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		04.05.1995
10	16.05.1994	SP	18	M	LMA-M2	2	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			12.07.1994
11	01.08.1996	BA	27	M	LMC-FC	7		NR	Recusa do exame	Recusa			28.08.1996
12	19.09.1994	SP	40	M	LMC-FC	5		NR	Recusa do exame	Recusa			20.09.1994
13	30.08.1995	SP	30	M	LMC-FC	3		NR	Sem irmãos consanguíneos	Não Indic TMO			01.10.1995
14	10.03.1994	SP	41	M	LMC-FC	12		NR	Não compareceu	Não compareceu			27.04.1994
15	24.01.1995	SP	47	M	LMC-FC	13	1	NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			04.04.1997
16	07.12.1993	MG	38	M	LMA-M2	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			26.12.1994
17	12.01.1995	SP	5	M	LMC-FC	0		NR	Sem irmãos consanguíneos	Não Indic TMO			13.01.1995
18	01.09.1994	SP	35	F	LMC-FC	2	1	NR	Não compareceu	Não compareceu			20.09.1994
19	19.11.1993	SP	30	M	LMC	2	2	R	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		29.11.1993
20	11.03.1994	SP	17	M	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.06.1994
21	09.09.1994	CE	48	M	LMC	4		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			10.09.1994
22	12.05.1994	SP	45	F	LMC-FC	5		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			01.12.1996
23	15.06.1995	SP	40	M	SMD	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO/outro serviço		01.12.1996
24	07.07.1994	MG	38	F	LMA-M2	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.09.1994
25	09.06.1995	MG	45	M	LMC-FC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		06.07.1995
26	01.02.1995	SP	3	F	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		01.04.1995
27	20.01.1994	SP	45	M	LMC-FC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim clin Doad		14.06.1994
28	05.03.1994	MG	36	F	LMC-FC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.06.1994
29	18.09.1995	MG	21	F	LMC-FC	2		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			01.05.1996
30	18.02.1994	GO	39	F	LMC-FC	5		NR	Não compareceu	Não compareceu			24.05.1994
31	27.09.1995	SP	37	F	MM	4		NR	Recusa do exame	Recusa			28.09.1995
32	20.07.1993	SP	28	M	MM	8		NR	Não compareceu	Não compareceu			10.08.1993

Candidatos Encaminhados para o TMO

33	19.04.1994	MG	20	M	AAS	3		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			20.04.1994
34	01.07.1994	MG	19	M	LMA-M2	1	1	NR	Não compareceu	Não compareceu			26.09.1994
35	02.04.1996	SP	41	M	MM	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			15.05.1996
36	19.06.1996	SP	11	M	LMA-M2	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			19.08.1996
37	16.06.1994	SP	2	F	LMA-M2	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			27.08.1994
38	14.12.1995	SP	11	M	LLA	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			12.04.1996
39	14.12.1995	SP	13	M	LMA-M2	3		NR	Não compareceu	Não compareceu			09.01.1996
40	21.08.1995	SP	6	F	LLA	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			22.08.1995
41	03.06.1996	SP	8	M	LLA			NR	Não compareceu	Não compareceu			12.08.1996
42	10.08.1995	SP	25	M	LNH	6		NR	Não compareceu	Não compareceu			18.09.1995
43	14.02.1995	SP	43	M	LNH	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			15.02.1995
44	16.08.1996	PR	43	M	LMC-FC	3		NR	Não compareceu	Não compareceu			26.09.1996
45	11.06.1996	SP	31	F	LMC-FC	1	1	NR	Não compareceu	Não compareceu			28.06.1996
46	22.03.1995	MG	47	F	LMC-FC	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			23.03.1995
47	09.09.1994	SP	49	F	LMC-FC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		25.01.1995
48	08.05.1995	SP	36	M	LLA	5		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			09.05.1995
49	28.12.1995	SP	15	M	AAS	4		R	Inconclusivo	Não compareceu			30.04.1996
50	05.08.1996	SP	28	F	LMA-M2	1		R	Não compareceu	Não compareceu			18.09.1996
51	13.09.1994	SP	31	M	LMC-FC	10		NR	Não compareceu	Não compareceu			23.11.1995
52	25.07.1995	MG	52	M	LMC-FC	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			26.07.1995
53	01.08.1996	SP	8	F	LLA	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			20.08.1996
54	04.10.1996	SP	11	F	LLA	4		NR	Não compareceu	Não compareceu			28.10.1996
55	30.04.1996	SP	2	F	LLA	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			28.05.1996
56	21.12.1995	SP	2	M	AAS	4		NR	Não compareceu	Não compareceu			22.12.1995
57	08.01.1996	SP	6	F	Histiocitose	2	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			19.04.1997
58	10.05.1994	SP	7	F	LMC-FC	4		NR	Não compareceu	Não compareceu			27.07.1994
59	04.06.1996	SP	42	F	SMD-AR	4		NR	Não compareceu	Não compareceu			05.06.1996
60	05.08.1996	SP	51	M	LNH	6		NR	Não compareceu	Não compareceu			05.09.1996
61	20.09.1995	SP	50	M	LMC-FC	3		NR	Recusa do exame	Recusa			21.09.1995
62	15.08.1996	SP	11	M	LLA	3		NR	Não compareceu	Não compareceu			18.09.1996
63	16.10.1995	SP	25	F	LLA-L3	2	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			06.11.1995
64	30.03.1995	SP	1	F	LLA-T	2	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			14.09.1995
65	02.06.1995	SP	35	M	LMA-M7	2		NR	Não compareceu	Não			03.06.1995



Candidatos Encaminhados para o TMO

97	06.05.1997	SP	44	M	LMC-FC	6		NR	Não compareceu	Não compareceu			01.07.1997
98	10.10.1996	MG	27	M	LMC-FC	4		NR	Não compareceu	Não compareceu			11.10.1996
99	06.05.1995	SP	30	F	LMA-M2	9		NR	Não compareceu	Não compareceu			05.07.1995
100	12.12.1996	SP	55	M	LNH-BG	4		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			13.12.1996
101	08.04.1997	SP	36	F	LNH-AG	0		NR	Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			09.04.1997
102	09.01.1997	SP	13	F	LMA	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			27.02.1997
103	05.11.1996	SP	25	M	LMA-M1	3		NR	Não compareceu	Não compareceu			13.01.1997
104	11.07.1996	SP	15	M	AAS	0		NR	Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			12.07.1996
105	13.03.1997	SP	36	M	LMA-M4	9		NR	Não compareceu	Não compareceu			21.05.1997
106	26.03.1997	SC	16	M	LMA-M4	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			22.04.1997
107	16.05.1997	MG	31	F	SMD-AREB	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		27.05.1997
108	05.07.1997	SP	56	M	LMC-FC	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			11.08.1997
109	26.02.1997	SP	29	M	LNH	3		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			10.07.1997
110	23.06.1997	SP	13	F	LLA-1aREM	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			24.06.1997
111	12.06.1995	SP	8	F	LLA-1aREM	3	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			04.03.1996
112	06.03.1996	SP	39	M	LNH	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			05.06.1996
113	13.11.1996	SP	40	F	LMC-FC	3	3	NR	HLA compat sem CM	Pendência			26.03.1997
114	06.05.1997	SP	25	M	LMA	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			30.06.1997
115	02.07.1996	MG	40	F	LMC-FC	3	1	NR	Não compareceu	Não compareceu			03.07.1996
116	13.03.1996	SP	14	M	LLA-1aREM	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			14.03.1996
117	26.05.1997	SC	19	F	LMA	1		NR	Recusa do exame	Recusa			16.07.1997
118	24.03.1997	SP	9	M	LLA-1aREM	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			22.04.1997
119	26.03.1997	SP	45	M	LMC-FC	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			23.04.1997
120	30.09.1995	SP	45	M	MM	8		R	Inconclusivo	Não compareceu			24.07.1997
121	24.04.1997	SP	10	F	LLA-1aREM	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			22.06.1997
122	26.10.1995	SP	16	M	AAS	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			27.10.1995
123	12.12.1996	SP	35	M	LMC-FC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.01.1997
124	11.10.1996	SP	16	F	LMA-M3	3	1	NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			23.02.1997
125	21.05.1997	SP	14	M	LMA-M3	4		NR	Não compareceu	Não compareceu			26.06.1997
126	23.08.1996	SP	8	M	LLA-1aREM	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			11.09.1996
127	08.11.1996	SP	30	M	LMC	6		NR	Não compareceu	Não compareceu			21.11.1996
128	08.03.1995	SP	53	M	LMC-FC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		10.01.1996

Candidatos Encaminhados para o TMO

129	11.07.1997	SP	12	M	LLA-L2	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			12.07.1997
130	07.05.1997	SP	37	M	LMA	6		NR	Não compareceu	Não compareceu			07.06.1997
131	09.02.1997	RS	47	M	LNH-AG	4		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			17.02.1997
132	09.02.1997	MG	21	M	LLA-1aREC	2		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			17.02.1997
133	08.10.1993	SP	59	M	LMC-CB	6		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			10.10.1993
134	19.10.1994	SP	11	M	AAS	0		NR	Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			20.10.1994
135	15.07.1994	SP	37	F	LMC-FA	0		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			16.07.1994
136	06.07.1994	MG	52	F	LMC-FC	4		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			07.07.1994
137	26.04.1994	MG	26	M	AAS	6	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	26.05.1995
138	02.08.1996	SP	53	M	SMD-AR	4	2	NR	HLA compat sem CM	Pendência			18.10.1996
139	29.11.1994	SP	12	M	A FANCONI	1		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			30.11.1994
140	07.01.1994	SP	19	F	LMC-FC	0		NR	Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			08.01.1994
141	25.04.1996	SP	31	F	LH	5		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			26.04.1996
142	26.01.1994	SP	18	F	LMC-FC	3	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		20.05.1994
143	24.11.1995	SP	27	M	AAS	9		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			15.12.1995
144	28.09.1995	SP	20	M	AAS	9		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			01.10.1995
145	05.10.1995	SP	27	M	AAS	9	3	NR	HLA compat sem CM	Pendência			14.12.1995
146	05.07.1996	SP	45	M	MM	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	26.07.1996
147	06.06.1994	SP	23	F	LH	5		NR	Não compareceu	Não compareceu			03.08.1994
148	18.11.1994	SP	8	F	A B Diamond	1	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			20.03.1995
149	24.11.1993	SP	23	M	HPN	2		NR	Interessados Não Local	Não compareceu			25.11.1993
150	06.07.1993	SP	46	M	LNH-AG	5		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			07.07.1993
151	13.05.1994	MG	40	M	MM	3	1	NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			28.10.1994
152	26.01.1994	MG	16	F	LMA-M2	2		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			27.01.1994
153	26.05.1994	SP	12	F	A FANCONI	6	1	R	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	03.03.1995
154	15.05.1995	SP	10	M	LLA-L3	3		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			16.05.1995
155	27.10.1993	SP	5	M	Col quebr	1		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			17.10.1994
156	06.12.1993	SP	30	M	LMA-M3	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.12.1993
157	27.10.1993	MG	25	M	LMA	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.03.1994
158	10.11.1993	SP	24	M	HPN	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.11.1993
159	31.03.1994	SP	48	F	MM	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.06.1994
160	10.06.1994	SP	10	F	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.11.1995

Candidatos Encaminhados para o TMO

161	02.12.1994	SP	16	M	LMA-RC	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.01.1995
162	09.02.1994	SP	14	M	LLA	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.02.1994
163	02.05.1994	SP	10	M	A FANCONI	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.05.1994
164	18.11.1994	SP	10	M	A B Diamond	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			06.12.1994
165	16.08.1994	SP	23	M	LMA-M5	4		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.09.1994
166	12.09.1994	SP	16	F	LLA-RC	5		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			19.12.1994
167	12.09.1994	SP	26	F	LMC	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.10.1994
168	08.11.1994	SP	7	F	LMA-M4	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.01.1995
169	25.04.1994	SP	25	F	LMC-FC	3		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.04.1994
170	01.12.1994	SP	13	M	LMA	3		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.03.1995
171	16.03.1994	SP	14	M	A FANCONI	6		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.09.1994
172	13.06.1994	SP	35	F	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			28.06.1994
173	12.09.1994	SP	18	F	LMA	4		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.05.1995
174	14.01.1994	SP	19	M	LLA-1a REM	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.02.1994
175	21.07.1994	SP	27	F	LH-2a REM	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			06.02.1995
176	11.03.1994	SP	6	M	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.03.1994
177	03.10.1994	SP	10	M	AAS	4		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			17.10.1994
178	06.12.1994	SP	7	M	LLA-1a REC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.01.1995
179	22.11.1994	SP	7	F	LLA-1aRC	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.05.1995
180	20.06.1994	SP	39	M	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.10.1994
182	05.08.1994	SP	46	M	LMMC-FC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.12.1994
183	29.08.1994	SP	4	F	LLA-FI	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			07.11.1994
184	13.09.1994	SP	40	M	LMC-FC	0		NR	Sem irmãos consanguíneos	Não Indic TMO			14.09.1994
185	02.12.1994	SP	21	F	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.12.1994
186	13.03.1994	SP	17	M	LMC-FC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			28.06.1994
187	14.01.1994	SP	22	M	LLA-2aREC	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.02.1994
188	19.10.1994	SP	24	F	LMC-FC	0		NR	Sem irmãos consanguíneos	Não Indic TMO			20.10.1994
189	13.12.1994	MG	21	M	LMC-FC	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.03.1995
190	13.04.1994	SP	4	F	AAS	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.06.1994
191	13.04.1994	SP	6	F	AAS	0		NR	Sem irmãos consanguíneos	Não Indic TMO			14.04.1994
192	15.06.1994	SP	35	M	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.01.1995
193	23.11.1994	SP	4	F	Agroglucocito	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.03.1995



Candidatos Encaminhados para o TMO

									TMO			
194	03.05.1994	SP	52	M	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		27.05.1994
195	17.03.1994	SP	8	M	LMC-FC	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO		27.06.1994
196	22.11.1994	SP	6	M	LMA-M3	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		13.03.1995
197	17.01.1994	SP	27	M	LMA-M4	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		12.04.1994
198	14.09.1994	SP	22	M	SMD-AR	5		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		04.11.1994
199	18.05.1994	SP	29	M	AAS	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		08.05.1995
200	28.04.1994	MG	25	F	LMA-M3	5		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		06.07.1994
201	04.10.1994	SP	21	F	LH-2aREC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		19.10.1994
202	31.08.1994	SP	13	F	LLA-1aREC	3		NR	Não compareceu	Não compareceu		03.03.1995
203	07.03.1994	SP	22	F	LMA-M3	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO		08.06.1994
204	28.06.1994	MG	47	F	LMA-M3	6		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		05.03.1995
205	27.01.1994	SP	31	F	LMC-FC	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO		10.02.1994
206	06.12.1994	MG	52	M	LMC-FC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		08.03.1995
207	27.08.1994	SP	10	F	LMA-1aREC	4		R	HLA incompatível	Não Indic TMO		07.11.1994
208	27.01.1995	GO	24	M	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		15.02.1995
209	21.03.1995	SP	40	F	LNH-BG	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		18.05.1995
210	27.02.1995	SP	26	M	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		15.02.1996
211	05.06.1995	SP	6	M	LLA-1aRC	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO		04.07.1995
212	27.10.1995	SP	58	M	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		13.11.1995
213	13.09.1995	SP	5	F	Leuc bifeno	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO		20.09.1995
214	15.03.1995	SP	35	M	LMC-FC	2		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO		16.03.1995
215	27.04.1995	SP	44	F	LMA-M6	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		02.05.1995
216	30.11.1995	SP	9	F	LLA-1aRC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		07.12.1995
217	24.03.1995	SP	8	F	LLA-RC	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO		11.05.1995
218	07.03.1995	SP	6	M	LLA-RC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		08.05.1995
219	25.05.1995	MG	23	M	LMA-M3	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		21.07.1995
220	27.03.1995	SP	13	F	LMA	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		04.04.1995
221	08.11.1995	SP	19	M	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		16.11.1995
222	10.04.1995	SP	20	M	LMA-M1	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		12.04.1995
223	21.08.1995	SP	27	M	LMA	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		27.09.1995
224	04.01.1995	SP	32	F	LMA-RC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO		11.04.1995

Candidatos Encaminhados para o TMO

225	15.02.1995	SP	23	F	LH-1aREC	3		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.05.1995
226	30.03.1995	SP	1	M	Osteopetrose	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.06.1995
227	14.03.1995	SP	2	F	SMD-AR	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.09.1995
228	13.03.1995	SP	21	M	LMC-FC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.05.1995
229	14.09.1994	SP	7	M	Leuc bifeno	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.11.1994
230	01.06.1995	SP	6	M	LLA-T	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.08.1995
231	23.03.1995	SP	28	M	LH-1aREC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			30.05.1995
232	01.02.1995	SP	19	F	LMC-FC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.05.1995
233	06.06.1994	SP	4	M	LLA-RC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.07.1995
234	11.08.1995	MG	29	M	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.09.1995
235	21.07.1995	MG	34	M	LMC-FC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.08.1995
236	03.07.1995	SP	8	M	LLA-RC	3		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.07.1995
237	23.06.1995	SP	12	M	LLA-FI	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.07.1995
238	03.05.1995	SP	2	M	Desitropoese	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.06.1995
239	06.03.1995	MG	34	F	LMC-FC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.05.1995
240	30.08.1995	SP	14	M	LLA-2aREM	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.11.1995
241	13.11.1995	SP	16	F	LH-1aREC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.11.1995
242	13.04.1995	SP	9	F	LMA-RC	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.08.1995
243	08.04.1995	SP	13	F	LMA-M3	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.06.1995
244	29.03.1995	SP	19	M	LMA-RC	1		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			25.08.1995
245	14.06.1994	SP	18	F	LMC-FC	6		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			21.07.1995
246	09.11.1995	SP	17	F	LMA	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.11.1995
247	31.07.1995	SP	47	F	LMA-M4	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.08.1995
248	04.04.1995	MG	5	M	LMC-FC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.08.1995
249	15.03.1995	SP	6	M	LLA-RC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.09.1995
250	21.09.1995	SP	16	M	LMA-RC	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			30.10.1995
251	16.03.1995	MG	16	F	LMA-M2	1		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			19.05.1995
252	22.12.1995	MG	35	M	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			03.04.1996
253	04.01.1996	SP	23	M	LLA-RC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.02.1996
254	31.03.1995	SP	7	F	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.04.1996
255	19.11.1995	SP	10	F	LLA-RC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			30.04.1996
256	17.11.1995	SP	4	F	LMA	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.05.1996

Candidatos Encaminhados para o TMO

									TMO			
257	13.03.1996	SP	17	M	LMA-M4	3	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.04.1996
258	06.08.1995	MG	32	M	LMC-FC	5	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.03.1996
259	26.10.1995	SP	13	M	LMA-M3	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.03.1996
260	30.05.1996	SP	5	F	LLA-RC	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.06.1996
261	30.01.1996	SP	38	M	LMC-FC	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			31.01.1996
262	05.03.1996	SP	14	M	LNH-RC	2	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.04.1996
263	26.10.1996	SP	16	M	LMC-FC	3	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.05.1997
264	13.05.1996	MG	1	M	LLA	2	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.06.1996
265	28.11.1995	SP	32	M	AA - 2a qt	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.12.1995
266	28.03.1995	SP	13	M	LMA-RC	2	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.03.1996
267	17.11.1994	SP	48	M	LMC-FC	2	NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			05.01.1996
268	05.03.1996	SP	14	M	LLA-RC	1	R	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.05.1996
269	20.03.1996	SP	3	M	LLA-2aRC	3	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.04.1996
270	06.11.1995	SP	1	M	Agronulocito	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.12.1995
271	22.01.1996	SP	43	F	LNH-Refr	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.02.1996
272	23.04.1996	SP	8	F	LMA-RC	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.06.1996
273	03.08.1995	SP	23	F	LLA-RC	6	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.03.1996
274	19.07.1995	SP	6	M	AAS	2	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.09.1995
275	29.12.1995	ES	19	F	SMD(LMA)	3	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.01.1996
276	22.12.1995	SP	58	M	SMD	3	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.05.1996
277	04.11.1995	SP	32	M	LMC	2	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.05.1996
278	11.03.1996	SP	15	F	LLA-RC	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.04.1996
279	18.10.1995	SP	11	F	LMA	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.10.1995
280	26.10.1995	SP	29	F	LMA-M5	3	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			01.02.1996
281	21.12.1995	SP	13	F	LMC-FC	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			30.04.1996
282	12.03.1996	SP	32	F	Mielofibrose	5	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.05.1996
283	20.09.1995	SP	0	M	Osteopetrose	1	R	HLA compat sem CM	Pendência			18.10.1995
284	04.07.1995	SP	13	M	LMA-M3	3	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.02.1996
285	06.02.1995	SP	15	F	LMA-RC	2	R	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.12.1995
286	07.08.1997	SP	2	M	LMC-FC	4	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.09.1997
287	10.04.1997	SP	36	M	LMC-FC	3	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.09.1997

Candidatos Encaminhados para o TMO

288	09.04.1997	SP	44	M	LMC-FC	7		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			08.05.1997
289	04.04.1997	MS	9	M	LMA-M7	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.08.1997
290	30.01.1997	SP	13	M	LLA-L1	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			31.07.1997
291	04.04.1997	SP	24	M	LMC-FC	4		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			24.09.1997
292	27.08.1996	SP	41	F	LH-REFR	6		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.10.1996
293	07.05.1997	BA	41	M	SMD-AREB	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			08.07.1997
294	03.07.1997	SP	49	F	LMA-M6	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.07.1997
295	16.04.1997	SP	8	F	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.04.1997
296	29.01.1997	SP	39	M	LMC-FC	5		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			26.09.1997
297	06.05.1997	SP	10	M	LLA-REM	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.06.1997
298	25.02.1997	SP	5	M	LMA-M6	3		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.09.1997
299	29.04.1996	SP	14	M	LLA-REM	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.09.1996
300	28.05.1997	SP	16	F	LMC-FA	4		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			03.09.1997
301	07.04.1997	BA	26	F	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			08.04.1997
302	30.07.1997	SP	17	M	LLA-RC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.09.1997
303	01.10.1996	SP	22	M	LMA-RC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.10.1996
304	10.09.1996	SP	27	M	LMA-M2	2		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			21.01.1997
305	31.10.1996	SP	19	M	LMA-M3	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.11.1996
306	22.12.1995	SP	27	M	LMC-FC	1		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			08.08.1996
307	03.01.1997	SP	8	F	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.01.1997
308	12.06.1997	SP	12	M	LLA-RC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			30.06.1997
309	12.08.1996	SP	34	M	LLA-L1	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.09.1997
310	11.07.1996	SP	49	M	SMD-AREB-T	6		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.08.1996
311	25.02.1997	SP	25	F	AAS	6		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			14.03.1997
312	16.01.1996	SP	3	F	LLA-RC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.05.1996
313	25.06.1996	SP	10	M	SMD-AREB	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.07.1996
314	22.07.1997	SP	2	M	S Wiscot Ald	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.08.1997
315	12.08.1996	SP	18	M	LLA-L1	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.09.1996
316	07.08.1996	SP	30	M	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.01.1997
317	30.09.1997	SP	36	M	LMA-M4	9		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			01.10.1997
318	10.12.1996	SP	4	F	LMA-M2	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.05.1997
319	18.08.1997	SP	3	M	LLA-RC	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.09.1997

Candidatos Encaminhados para o TMO

320	20.06.1997	SP	7	F	LLA-L1	2		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			05.09.1997
321	16.12.1996	SP	8	M	LMA-M4	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.01.1997
322	13.10.1997	SP	6	M	Osteopetrose	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.10.1997
323	19.03.1997	SP	40	M	LMA-M4	7		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			03.10.1997
324	08.03.1997	SP	45	M	LMA-M4	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.04.1997
325	09.07.1996	SP	53	F	AAS	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.07.1996
326	22.12.1995	SP	15	F	SMD-AR	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.09.1996
327	05.09.1996	SP	7	F	LLA-2aRC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			17.10.1996
328	17.07.1997	SP	49	F	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.08.1997
329	05.05.1997	SP	24	M	AAS	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.05.1997
330	08.11.1996	SP	28	M	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.11.1997
331	26.04.1996	SP	3	M	LMA	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			07.11.1997
332	28.01.1997	SP	8	M	LLA-L1	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.02.1997
333	06.03.1997	GO	42	F	LMC-FC	6		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.06.1997
334	19.11.1996	SP	9	F	LMC-FC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.01.1997
335	26.06.1996	SP	20	M	LH	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.09.1996
336	01.04.1997	SP	28	F	LLA	4		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			28.08.1997
337	20.09.1995	SP	25	F	AAS	4		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			28.08.1997
338	07.07.1997	SP	49	F	LLA-1aREC	5		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			17.07.1997
339	26.07.1996	SP	26	F	LH-1aREC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.01.1997
340	18.10.1996	SP	5	F	LLA-RC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.12.1996
341	20.05.1997	SP	18	F	SMD-QT	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.06.1997
342	12.08.1996	SP	23	F	LNH-Refr	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.01.1997
343	27.06.1996	SP	18	F	Leuc bifeno	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.07.1997
344	15.08.1997	SP	44	F	MM	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.08.1997
345	25.07.1996	SP	34	F	LNH-B-Medi	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			07.08.1997
346	01.04.1997	SP	29	F	LMC-FC	5		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			30.07.1997
347	24.09.1997	SP	25	M	LMA-M3	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			08.10.1997
348	26.11.1996	SP	38	F	LMA-RC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.03.1997
349	30.08.1996	SP	17	M	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.09.1997
350	22.01.1997	SP	18	M	LLA-B	6		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.09.1997
351	01.07.1996	MG	3	F	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.09.1996

Candidatos Encaminhados para o TMO

									TMO				
352	09.08.1996	SP	15	M	LMA-RC	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.09.1996
353	20.02.1997	SP	4	F	LMA	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.03.1997
354	19.11.1996	SP	8	M	LMA-M1	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.12.1996
355	30.08.1996	SP	12	M	LLA-RC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.01.1997
356	08.05.1996	SP	32	M	LMC-FC	9		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			06.08.1997
357	01.06.1995	SP	27	F	LMC-FC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.07.1997
358	28.11.1996	SP	8	F	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			03.12.1997
359	18.11.1996	SP	20	F	LH-1aREC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			19.11.1996
360	24.05.1996	SP	48	M	SMD-AR	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.09.1996
361	02.04.1997	SP	32	M	LMC-FC	7		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.09.1997
362	02.05.1997	SP	8	M	LLA-L1	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.06.1997
363	02.09.1997	MG	6	F	AAS	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.09.1997
364	22.11.1993	GO	26	M	LMA-M4			NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			22.11.1996
365	24.08.1993	RS	25	M	LMC-FC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		18.11.1993
366	13.09.1994	SP	10	M	LNH-1aRec	1		NR	Óbito do Paciente	Óbito			29.09.1994
367	15.07.1994	GO	35	F	SMD-AR	2	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.11.1994
368	14.03.1994	SP	21	F	LNH-AG Refr	1	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.07.1994
369	05.05.1994	GO	20	F	LMA-M2	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			26.09.1994
370	04.07.1994	SP	7	M	LLA-2aRec	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		18.08.1997
371	18.10.1994	SP	29	F	LH	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			07.03.1995
372	29.08.1994	MG	40	F	LMA-Refr	10		NR	Óbito do Paciente	Óbito			08.12.1994
373	01.11.1994	SP	21	F	LMA-M4	6		NR	Óbito do Paciente	Óbito			10.05.1995
374	13.04.1994	SP	19	M	LMC-CB	9		NR	Óbito do Paciente	Óbito			05.07.1994
375	06.06.1994	MG	19	F	AAS	5	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			06.08.1994
376	19.07.1994	MG	8	M	AAS	3	2	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		02.02.1995
377	15.03.1994	SP	2	F	LMC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		11.06.1994
378	31.03.1994	SP	39	M	LNH-BG	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		15.12.1994
379	30.09.1994	SP	26	M	LMC-FC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		23.02.1995
380	03.03.1994	SP	6	F	LLA-RC	13		NR	Óbito do Paciente	Óbito			17.05.1994
381	08.03.1995	SP	23	F	LMA-M0	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			15.07.1995
382	29.11.1994	SP	16	M	AAS			NR	Óbito do Paciente	Óbito			30.11.1994
383	15.09.1994	SP	35	F	LMA-M1	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			19.09.1994
384	25.10.1994	SP	14	F	AAS	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			23.11.1994

Candidatos Encaminhados para o TMO

385	15.09.1994	SP	38	F	LMC-CB			NR	Óbito do Paciente	Óbito			20.09.1994
386	29.04.1994	MG	5	M	AAS	2		NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.07.1994
387	05.12.1994	SP	15	M	LLA-L3	8		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			13.04.1995
388	05.05.1994	SP	51	M	LMA-M2-SMD	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		08.08.1994
389	07.09.1994	SP	24	M	LMC-FC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		30.11.1994
390	20.09.1994	SP	38	M	LMC-CB	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			18.03.1995
391	25.07.1994	SP	16	F	LLA-4a REM	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		22.09.1994
392	02.02.1994	MG	23	F	LH-1a REFR	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.03.1994
393	20.06.1994	MG	14	M	AAS	6		NR	Óbito do Paciente	Óbito			25.07.1994
394	22.08.1995	SP	45	M	MM	2	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		16.11.1995
395	10.07.1995	SP	21	M	LH-1aREC	4		NR	Óbito do Paciente	Óbito			22.07.1995
396	22.02.1995	SP	17	F	LLA-1aREC	1		NR	Óbito do Paciente	Óbito			23.02.1995
397	03.08.1995	SP	56	M	AAS	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		03.10.1995
398	16.02.1995	SP	32	M	AAS	6	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		17.02.1995
399	27.01.1995	SP	22	F	LLA-RC	3	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			06.06.1995
400	10.10.1995	SP	51	M	LMA-M2	9	2	NR	HLA compat sem CM	Pendência			08.11.1995
401	10.05.1995	SP	23	M	LNH-1aRec	1		NR	Óbito do Paciente	Óbito			25.08.1995
402	14.07.1995	SP	19	F	LLA-RC	2	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		26.10.1995
403	19.05.1995	SP	21	F	LLA-RC	1		NR	Óbito do Paciente	Óbito			31.05.1995
404	06.04.1995	SP	9	M	LNH-1aRec	9		NR	Óbito do Paciente	Óbito			20.04.1995
405	13.03.1995	SP	40	F	LMA-M4	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			15.03.1995
406	24.03.1995	SP	8	F	LMA-1a Rec	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			25.03.1995
407	08.02.1995	SP	11	F	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		20.02.1995
408	01.02.1995	SP	44	M	SMD-AR	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		27.07.1995
409	13.03.1995	SP	40	M	MM	3	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.10.1995
410	30.08.1995	SP	16	M	LLA-T	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			02.09.1995
411	10.08.1995	SP	46	M	LNH-REC	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			13.08.1995
412	26.10.1995	SP	41	M	SMD-AR	3	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			06.11.1995
413	14.01.1995	SP	14	M	LMC-FC	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			11.06.1995
414	11.01.1995	SP	14	M	AAS	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.01.1995
415	27.09.1995	SP	31	M	AAS	9		NR	Óbito do Paciente	Óbito			13.10.1995
416	21.02.1995	SP	21	F	LNH-Ref	1	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			03.05.1995
417	12.09.1995	SP	17	M	LNH	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			15.09.1995
418	20.03.1995	MG	20	M	AAS	4	2	NR	HLA compat sem CM	Pendência			04.04.1995
419	20.03.1995	SP	42	M	AAS	6		NR	Óbito do Paciente	Óbito			19.05.1995
420	10.11.1995	SP	59	M	MM	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			20.12.1995
421	24.05.1995	SP	2	M	LMC-CB	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			04.06.1995

Candidatos Encaminhados para o TMO

422	27.04.1995	MG	19	F	AAS	4	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			03.05.1995
423	02.05.1995	SP	40	M	LMA-1aRec	5	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim clin Doad		15.10.1995
424	23.07.1993	SP	27	F	LMA-M4	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		25.05.1994
425	04.10.1995	SP	53	M	LMC	7	1	R	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			09.08.1996
426	10.12.1995	SP	4	M	SMD-LMMC	3	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			15.03.1996
427	21.11.1995	SP	48	F	LLA-comum	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		12.01.1996
428	08.02.1996	SP	11	F	LLA-2aREC	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			22.03.1996
429	28.05.1996	SP	5	M	LLA-1aREC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		12.06.1996
430	07.02.1995	SP	27	M	LMA-M5	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		11.01.1996
431	19.03.1996	SP	22	M	LLA-PRE B	7		NR	Óbito do Paciente	Óbito			09.04.1996
432	24.03.1995	SP	26	M	LMA	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			28.04.1995
433	18.07.1995	SP	16	M	LMA-M0	8		NR	Óbito do Paciente	Óbito			07.02.1996
434	17.11.1995	SP	5	M	LLA-2aRec	1		NR	Óbito do Paciente	Óbito			30.11.1995
435	18.03.1996	SP	26	F	LLA-PRE B	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad		21.06.1996
436	10.11.1995	SP	36	M	LNH	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			06.12.1995
437	09.08.1996	SP	15	M	AAS	3		NR	Óbito do Paciente	Óbito			26.08.1996
438	04.01.1995	SP	33	F	LNH-REFR	8	2	NR	HLA compat sem CM	Pendência			18.01.1996
439	10.04.1996	SP	47	F	MM	5		NR	Óbito do Paciente	Óbito			17.04.1996
440	27.09.1995	SP	48	M	LMA-M1	11		NR	Óbito do Paciente	Óbito			11.10.1995
441	09.07.1996	SP	17	F	LH-REFR	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			13.07.1996
442	17.05.1995	SP	39	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim clin Doad		03.08.1995
443	09.12.1996	SP	34	M	SMD-AR	4		NR	Óbito do Paciente	Óbito			27.01.1997
444	17.06.1997	SP	42	M	SMD-LMA 2a	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			18.06.1997
445	15.10.1997	SP	21	M	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		21.01.1998
446	04.04.1997	SP	20	F	AAS	6	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		07.04.1997
447	10.09.1996	SP	47	M	LMA-1aRec	2		NR	Óbito do Paciente	Óbito			19.02.1997
448	18.06.1997	MG	43	M	AAS	6		NR	Óbito do Paciente	Óbito			19.06.1997
449	17.04.1996	SP	26	M	LNH-CB-REF	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		01.07.1996
450	18.06.1996	SP	16	M	LH-REFR	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		19.12.1996
451	05.11.1996	SP	27	M	LMA-M2	4		NR	Óbito do Paciente	Óbito			27.11.1996
452	20.08.1996	SP	50	M	MM	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		15.05.1997
453	26.12.1996	SP	21	F	LMA	10	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			06.05.1997
454	03.01.1997	SP	38	F	LMA-M4	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.06.1997
455	29.04.1997	SP	23	M	LLA-BR	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		03.09.1997
456	31.05.1996	SP	47	M	LMA-M2	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		29.06.1996
457	29.04.1997	SP	45	F	LMC-CB	7	2	NR	HLA compat sem CM	Pendência			24.06.1997



Candidatos Encaminhados para o TMO

458	01.08.1995	SP	35	F	LNH-REFR	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad		14.11.1995
459	12.08.1996	SP	34	M	LLA-L2	4	2	NR	HLA compat sem CM	Pendência			27.01.1997
460	09.04.1997	SP	35	M	LMA-M3	6		NR	Óbito do Paciente	Óbito			20.06.1997
461	01.12.1996	SP	8	M	LLA-AR	1	1	NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			25.01.1997
462	16.08.1994	SP	30	F	MM	6	1	NR	HLA e CM em outro serviço	Indicado TMO	TMO		19.01.1995
463	18.02.1994	GO	31	M	LMC-FC	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.04.1994
464	07.12.1994	SP	42	M	LMC-FC	14	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.11.1995
465	06.10.1994	SP	45	M	LNH-1aRec	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		03.11.1994
466	25.10.1993	SP	32	M	LMC-FC	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		03.03.1994
467	18.08.1997	SP	56	M	LMC-FC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		27.04.1998
468	01.11.1994	MG	44	M	LMC-FC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		15.11.1994
469	28.09.1994	SP	21	M	AAS	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		12.01.1995
470	25.05.1994	SP	38	M	LMC-FC	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		01.12.1994
471	16.03.1994	SP	11	M	AAS	4	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		06.11.1994
472	07.12.1993	MG	21	M	AAS	7	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		21.01.1994
473	29.07.1994	SP	19	F	LMC-FC	9	4	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		06.04.1995
474	27.12.1994	MG	36	M	LMA-1aRec	5	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		02.03.1995
475	15.12.1994	MG	56	M	LMC-FC	2	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.08.1995
476	24.01.1994	SP	46	M	LMC-FC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		12.05.1994
477	20.09.1994	GO	15	F	LMA-2Rec	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		23.03.1995
478	19.10.1994	SP	44	F	AAS	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.02.1995
479	01.03.1994	SP	23	M	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		26.03.1995
480	13.01.1994	SP	18	M	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.02.1994
481	23.06.1994	SP	39	M	LMC-FC	11	4	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		20.07.1995
482	08.06.1994	SP	44	F	LMC-FA	3	1	NR	HLA e CM em outro serviço	Indicado TMO	TMO		13.10.1994
483	18.07.1994	SP	44	F	LMC-FC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		06.10.1994
484	01.11.1994	SP	40	F	LMC-FC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		22.06.1995
485	27.05.1994	SP	15	F	LMC-FC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		11.08.1994
486	23.08.1994	SP	30	M	LMC-FC	8	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		08.05.1995
487	18.03.1994	SP	28	M	AAS	5	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.04.1994
488	05.05.1994	SP	18	M	AAS	2	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		03.11.1994
489	29.08.1994	MG	36	F	AAS	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		01.01.2000

Candidatos Encaminhados para o TMO

490	07.04.1994	MG	32	M	AAS	11	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		04.08.1994
491	10.08.1994	SP	22	M	LMC-FC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		30.11.1994
492	18.11.1994	SP	15	F	LLA	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		13.09.1995
493	10.11.1994	SP	21	F	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		22.12.1994
494	16.05.1994	SP	19	M	SMD-AR	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		06.10.1994
495	06.10.1994	MG	28	M	LMC-FC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		18.05.1995
496	17.05.1995	MG	3	F	AAS	1	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		08.06.1995
497	01.02.1995	SP	47	M	SMD-AREB	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		08.06.1995
498	08.02.1995	MG	27	F	LLA-1a RC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		02.03.1995
499	02.02.1995	SP	9	F	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		30.03.1995
500	11.04.1994	MG	31	M	LMA-1aRec	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		04.05.1995
501	20.02.1995	SP	54	F	LMA-M4	10	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		13.07.1995
502	24.02.1995	SP	23	M	LMA-M2	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		08.08.1995
503	22.06.1995	MG	9	M	AAS	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.06.1995
504	29.06.1995	SP	25	M	AAS	10	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		05.10.1995
505	22.11.1995	SP	15	M	LMC-FC	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		22.08.1996
506	07.03.1995	SP	40	F	LNH-CB-REF	4	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	01.09.1995
507	21.07.1995	SP	31	M	LMA-M2	9	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		04.01.1996
508	12.09.1996	BA	36	M	SMD-AR	8	2	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		16.01.1997
509	04.06.1996	SP	12	F	LLA-2aRec	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		24.10.1996
510	17.01.1994	SP	16	F	LMA-M3	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		17.10.1996
511	13.03.1996	SP	36	M	LLA-T	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		25.04.1996
512	25.08.1995	SP	9	M	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		11.07.1996
513	02.01.1996	SP	56	F	LLA-1aREC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		01.03.1996
514	22.04.1996	SP	7	M	A B Diamond	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.10.1996
515	09.02.1996	GO	35	M	LMC-FC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		23.05.1996
516	27.02.1996	SP	26	M	LMC-FC	7	4	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		01.11.1996
517	11.04.1996	SP	42	F	LMC-FC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		15.08.1996
518	28.06.1995	SP	41	F	AAS	8	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.03.1996
519	19.07.1994	SP	19	F	LMA-2aRC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		13.02.1997
520	20.09.1996	SP	21	F	AAS	3	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		21.10.1996
521	31.07.1996	SP	16	M	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		19.09.1996

Candidatos Encaminhados para o TMO

										TMO				
522	27.08.1996	SP	23	M	LMA-M5	11	4	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			28.11.1996
523	02.08.1995	SP	13	M	LMC-FC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			11.04.1996
524	29.08.1995	SP	30	F	LMC-FC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			14.03.1996
525	02.04.1996	PI	31	F	LMC-FC	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			15.08.1996
526	09.11.1995	SP	42	F	LMC-FC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			16.05.1996
527	03.05.1995	SP	23	F	AAS	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			07.03.1996
528	26.07.1996	SP	9	M	AAS	2	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			23.08.1996
529	05.07.1995	SP	46	F	MM	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			30.01.1997
530	09.02.1996	GO	48	M	LMC-FC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			20.06.1997
531	26.01.1996	SP	37	M	SMD-AREB	15	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			27.06.1996
532	21.06.1996	SP	19	F	AAS	10	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			25.07.1996
533	21.03.1996	SP	30	M	LMC-FC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			30.01.1997
534	19.06.1996	SP	17	M	LLA-1aREC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito			19.07.1996
535	02.08.1995	SP	38	F	LMC-FC	7	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			25.01.1996
536	19.09.1995	SP	23	F	LLA-1aRC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito			21.03.1996
537	13.06.1994	SP	41	M	LMC-FC	8	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			04.04.1996
538	25.02.1997	SP	10	M	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			17.04.1997
539	10.05.1996	SP	14	M	LMA-M2	4	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			16.10.1997
540	01.02.1997	SP	26	M	LNH-AG	4	4	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			02.03.1997
541	26.12.1995	SP	37	M	LMC-FA	13	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			10.04.1997
542	03.01.1997	SP	14	F	LMC-2aFC	6	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			19.06.1997
543	25.09.1996	SP	29	M	LMC-FC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			28.04.1997
544	31.05.1995	SP	42	M	LMC-FC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			05.06.1997
545	12.06.1996	SP	41	M	LMA-CB	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			06.03.1997
546	23.10.1996	SP	15	M	LMA-2aRC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			28.05.1997
547	11.10.1996	SP	20	M	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			14.11.1996
548	05.05.1994	GO	2	F	LMC-FC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			11.09.1997
549	14.11.1996	SP	27	M	AAS	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			10.04.1997
550	02.09.1996	SP	54	M	LMC-FC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			03.07.1997
551	10.01.1996	SP	44	M	MM	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			08.05.1997
552	28.11.1996	SP	9	F	LMA-1aRec	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			17.07.1997

Candidatos Encaminhados para o TMO

553	29.08.1996	SP	18	M	LNH-2aREC	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	21.02.1997
554	03.12.1996	SP	20	F	LMC-FC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		03.07.1997
555	10.07.1996	SP	29	F	LMC-FC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		05.09.1996
556	03.03.1997	SP	16	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		19.03.1998
557	28.03.1996	SP	2	M	Desitropoes	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		11.09.1997
558	08.01.1996	SP	2	F	SMD	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		29.01.1997
559	31.01.1996	SP	23	F	LMC-FC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.08.1997
560	29.01.1997	SP	14	M	LMC-FS	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		05.02.1998
561	09.05.1997	SP	37	M	LLA-T	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		29.01.1998
562	01.04.1996	SP	42	M	LMC-FC	11	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		19.02.1998
563	29.01.1997	SP	26	M	AAS	7	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		11.07.1997
564	04.12.1997	SP	26	M	AAS	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		12.03.1998
565	27.06.1997	SP	26	M	HPN	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		29.01.1998
566	07.05.1997	SP	38	F	LMC-FC	10	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.05.1998
567	22.05.1997	SP	20	M	LLA	7	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		30.04.1998
568	28.02.1996	SP	32	M	LMC-FC	7	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		13.11.1997
569	20.10.1996	SP	9	F	LMC-FC	2	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		25.09.1997
570	15.05.1997	SC	28	M	LLA-1a REC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		22.06.1997
571	26.03.1997	SP	7	M	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		06.06.1997
572	28.01.1998	SP	26	M	LNH-1aRec	1	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			02.02.1998
573	29.11.1995	SP	47	M	LMC-FC	4	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO/outra serviço		22.07.1996
574	22.12.1997	GO	16	F	AAS			NR	Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			23.12.1997
575	09.04.1996	SP	21	F	LMC-FC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim clin Doad		07.08.1996
576	16.05.1997	SP	15	M	LMA-M5	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		04.06.1997
577	23.03.1997	BA	16	M	LMA-M4	11	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		12.09.1997
578	16.08.1995	SP	35	F	LMC-FC	3		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			29.11.1995
579	04.03.1998	SP	51	M	LMA	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.03.1998
580	27.11.1997	SP	22	F	AAS	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		05.12.1997
581	10.07.1996	SP	26	M	LMC-FC	7	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		13.11.1997
582	12.11.1996	SP	23	M	LLA	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		15.08.1997
583	03.09.1997	MS	49	F	SMD-AREB	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		26.09.1997
584	15.09.1997	SP	51	M	LNH-REFR	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.10.1997

Candidatos Encaminhados para o TMO

585	20.02.1998	SP	38	F	LMA-RC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.03.1998
586	20.05.1997	AM	31	F	LMC-FC	8	3	NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			20.02.1998
587	31.01.1998	SP	24	F	LMA-M7	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.01.1999
588	09.12.1997	SP	10	M	LMC-FC	1	1	R	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			20.01.1998
589	02.03.1998	SP	19	F	LMA-M4	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.03.1998
590	09.01.1998	SP	12	M	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.01.1998
591	19.02.1998	SP	47	M	LMA-RC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.03.1998
592	06.10.1997	SP	11	F	LMA-M3	4		R	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			07.01.1998
593	10.03.1998	SP	18	M	LMA-M7	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.03.1998
594	04.03.1998	SP	16	M	LMA-PRE B	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.03.1998
595	14.11.1997	SP	31	F	SMD-AR	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.01.1998
596	12.01.1998	SP	26	M	SMD-AR	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.01.1998
597	12.06.1995	SP	13	M	LMA-AR	6		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			19.04.1996
598	12.12.1997	MG	43	M	LMC-FC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.12.1998
599	20.08.1997	SP	12	M	LLA	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.12.1997
600	12.03.1998	SP	29	F	SMD-AR	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.03.1998
601	09.02.1997	MS	4	M	LMA-M1	5	1	NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			12.12.1997
602	03.09.1997	SP	24	F	LLA-RC	5		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			12.02.1998
603	25.07.1997	SP	12	F	A Fanconi	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.09.1997
604	29.10.1997	BA	11	F	LMA-M2	1		R	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			20.11.1997
605	25.08.1998	SP	36	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		25.09.1998
606	18.03.1999	DF	30	M	LMA-M1	2	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		26.03.1999
607	02.06.1998	SP	41	M	LLA	6		NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad		07.08.1998
608	19.01.1998	SP	23	M	LLA-2	9	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	24.02.1998
609	06.04.1998	SP	19	M	LLA-L1	3		R	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	15.05.1998
610	02.03.1998	SP	45	F	LMA-REFR	3		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			03.03.1998
611	22.04.1999	MG	7	M	LNH-REC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		21.05.1999
612	08.01.1999	SP	27	M	AAS	6	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		04.03.1999
613	18.09.1998	SP	30	M	LMC-FC	1	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.01.1999
614	23.04.1998	SP	8	M	LLA-AR	8		NR	Não compareceu	Não compareceu			20.05.1998
615	06.08.1998	SP	33	F	LMA-M2	8		NR	Inconclusivo	Não compareceu			11.08.1998
616	11.08.1998	SP	18	F	Agronulocito	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			27.08.1998

Candidatos Encaminhados para o TMO

617	18.03.1998	SP	31	M	LMC-FC	6		NR	Não compareceu	Não compareceu			22.04.1998
618	31.07.1998	BA	21	M	LMC	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			09.08.1998
619	01.09.1997	SP	15	M	LNH-REC	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			01.10.1997
620	09.11.1998	SP	15	F	LLA-AR	5		NR	Inconclusivo	Não compareceu			23.11.1998
621	23.08.1997	SP	15	M	LLA-L1-AR	5		NR	Inconclusivo	Não compareceu			23.09.1997
622	02.02.1997	SP	23	F	SMD	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			02.01.1999
623	13.12.1996	SP	13	M	LLA-RC	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			28.01.1997
624	14.01.1999	SP	15	M	LLA-REC	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			18.01.1999
625	20.06.1998	SP	1	F	B THAL	2		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			26.06.1998
626	09.10.1998	SP	21	F	AAS	1		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			12.02.1999
627	28.08.1998	SP	11	M	LLA-RCC	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			01.09.1998
628	22.04.1998	SP	3	M	LLA-RCC	2	1	NR	HLA compat sem CM	Pendência			04.05.1998
629	08.06.1998	SP	29	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		06.04.1999
630	11.02.1999	SP	42	F	LMA-REC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		30.04.1999
631	25.09.1998	SP	18	F	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		13.01.1999
632	30.11.1998	SP	35	M	LMA-M4	11	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		05.05.1999
633	10.04.1999	SP	24	M	LMC	3	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		12.05.1999
634	07.08.1998	SP	28	M	AAS	5	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		20.10.1998
635	02.09.1998	SP	53	M	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.11.1998
636	09.08.1998	SP	48	M	LMA	5		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.10.1998
637	03.03.1999	SP	18	M	LLA	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.03.1999
638	17.09.1998	SP	8	M	LLA-REC	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			06.10.1998
639	01.03.1999	SP	18	M	LLA-L1	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			03.03.1999
640	31.03.1999	SP	15	M	AAS	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			01.04.1999
641	11.05.1999	SP	57	F	SMD	3		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			12.05.1999
642	14.09.1998	SP	13	M	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.10.1998
643	15.03.1998	SP	8	F	B Talassemia	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			03.06.1998
644	14.04.1998	SP	1	M	LLA	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.05.1998
645	03.04.1998	SP	11	F	LLA-T-RC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			28.04.1998
646	20.07.1998	SP	28	M	LMC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.07.1998
647	16.09.1998	SP	43	F	LMC-FC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.09.1998
648	30.09.1998	SP	14	M	LLA-AR	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			07.10.1998

Candidatos Encaminhados para o TMO

649	09.10.1998	SP	13	F	LLA-AR	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.11.1998
650	01.06.1998	SP	39	M	LLA-L2	5		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.06.1998
651	29.01.1999	SP	30	F	A Falciforme	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.02.1999
652	05.05.1998	SP	25	M	LMC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			06.05.1998
653	28.01.1998	MS	42	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		26.02.1998
654	15.07.1998	SP	18	M	LNH-T	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.08.1998
655	08.10.1998	SP	10	M	LLA-AR	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.11.1998
656	29.05.1998	SP	14	M	AAS	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			03.06.1998
657	10.02.1998	SP	17	M	LLA-L2	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.02.1999
658	01.07.1998	MG	6	F	LLA-B-AR	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.09.1998
659	14.04.1998	SP	8	M	LLA-T	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.05.1998
660	19.06.1998	SP	35	M	SMD	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.06.1998
661	09.12.1998	SP	12	F	LLA-REC	7		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			06.01.1999
662	29.07.1998	SP	34	M	LMA-M3	2	1	NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			04.09.1998
663	14.12.1998	SP	13	M	LLA-T	3		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.02.1999
664	05.11.1998	SP	12	M	LMC	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.11.1998
665	27.11.1998	SP	5	M	LLA				Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			05.11.1999
666	21.07.1998	SP	12	M	LLA-AR	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			28.07.1998
667	06.04.1998	SP	1	M	Leuc mieloid	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.04.1998
668	19.06.1998	SP	11	M	LLA	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.07.1998
669	01.02.1998	SP	43	M	LMA-M4	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			01.02.1999
670	22.07.1998	SP	52	M	LMC-FC	9		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.08.1998
671	21.07.1998	SP	11	M	LLA	6		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			01.09.1998
672	25.09.1998	SP	56	M	A Sideroblas	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.09.1998
673	09.12.1998	SP	5	F	LLA-AR	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.01.1999
674	04.01.1999	SP	4	M	LMC-CB	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			06.03.1999
675	20.07.1998	SP	13	F	LLA-B-AR	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.07.1998
676	14.12.1998	SP	16	F	AAS	5		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.11.1999
677	17.03.1999	MG	15	M	LMC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			19.04.1999
678	22.12.1998	SP	18	F	AAS	1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			08.01.1999
679	30.03.1999	SP	26	M	LMA	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			31.03.1999
680	09.12.1998	SP	30	F	LMA-SEC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.11.1999

Candidatos Encaminhados para o TMO

										TMO			
681	04.08.1998	SP	16	M	LLA-T	4		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			03.09.1998
682	28.05.1998	SP	9	M	L BURKITT	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.05.1998
683	04.11.1998	SP	46	M	LMC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.11.1998
684	25.08.1998	SP	24	M	LMC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.08.1999
685	03.02.1999	SP	23	M	LMC	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.02.1999
686	26.04.1999	SP	7	M	LMA	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.04.1999
687	26.06.1998	SP	16	M	LLA-AR	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.07.1998
688	10.09.1998			M		1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.09.1998
689	22.02.1999			M		1		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.02.1999
690	25.08.1998	MG	52	M	LMC			NR	Não compareceu	Não compareceu			13.09.1998
691	15.01.1998	SP	21	F	LMC	2		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			29.05.1998
692	21.10.1997	GO	10	F	AAS	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.10.1997
693	11.09.1998	SP	18	F	HPN	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.09.1998
694	23.02.1999	SP	13	M	LLA-AR	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.02.1999
695	06.07.1998	SP	37	M	LMC	6		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.08.1998
696	28.09.1998	PB	10	F	LLA-AR	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.09.1998
697	06.10.1998	SP	8	F	Sarc Granul	2		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.11.1998
698	13.10.1998	SP	6	M	LLA-AR	1		NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.10.1998
699	20.07.1998	SP	42	F	AAS	5		NR	HLA compat e CM incompat	Não Indic TMO			21.07.1998
700	15.12.1998	SP	3	F	LMC-JUV	0		R	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.12.1999
701	21.10.1998	SP	52	M	LMC	12	5	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		07.05.1999
702	22.07.1998	MG	39	F	LMC	3	3	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	14.08.1998
703	28.10.1998	SP	26	M	LMC-FC	1	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		15.06.1999
704	10.03.1998	SP	23	F	LMC-GM	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.04.1999
705	24.11.1997	SP	40	F	LMC	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.05.1998
706	13.11.1997	SP	20	M	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		04.08.1998
707	18.02.1998	GO	7	M	LLA-AR	1	1	R	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		03.06.1998
708	29.01.1997	SP	16	F	LMC	7	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		03.11.1998
709	07.01.1998	SP	42	F	LMC	7	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		18.08.1998
710	17.03.1997	GO	42	F	LMC	3	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		25.08.1998
711	13.05.1998	SP	48	M	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.02.1999



Candidatos Encaminhados para o TMO

712	21.01.1998	SP	41	M	LMA-M5A	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.04.1998
713	18.02.1998	SP	48	F	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		03.04.1998
714	12.05.1998	DF	7	M	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		16.06.1998
715	08.07.1998	SP	37	M	LMA-M4	5	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		19.05.1999
716	11.07.1996	SP	9	F	LMA	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		19.01.1999
717	18.06.1998	MS	11	F	AAS	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		24.09.1998
718	28.01.1998	SP	13	M	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		17.09.1998
719	14.01.1998	SP	22	F	LMC	2		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.05.1999
720	29.01.1999	SP	25	F	LMA-M4	3		NR	Inconclusivo	Não compareceu			31.05.1999
721	06.08.1997	SP	32	M	LMC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.09.1997
722	16.03.1994	SP	33	F	LMC-FC	4	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.05.1997
723	14.10.1997	SP	16	M	LMMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		07.07.1998
724	28.08.1997	SP	11	M	AAS	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		14.11.1997
725	26.08.1998	SP	46	M	LMC	9	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		01.06.1999
726	03.09.1997	SP	47	M	LMC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		01.10.1997
727	21.11.1997	SP	59	M	SMD(ARSA)	5	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		17.03.1999
728	27.11.1996	SP	33	F	LH	3	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	28.05.1997
729	22.06.1998	SP	20	F	LMA-M1	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.07.1998
730	01.03.1996	SP	29	M	LMMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		13.03.1996
731	23.12.1997	MG	41	M	LMC-FC	10	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		06.02.1998
732	20.11.1997	SP	26	M	AAS	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		21.07.1998
733	20.02.1996	SP	50	M	LMC	4	1	NR	Óbito do Paciente	Óbito			03.05.1996
734	08.10.1996	SP	35	F	LNH	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		18.02.1997
735	29.10.1997	SP	27	M	LMC-FC	9	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		13.08.1998
736	05.08.1998	SP	41	M	LMC	7	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		04.02.1999
737	09.07.1996	SP	35	M	LNH	6	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	14.10.1996
738	04.07.1994	SP	14	M	LMC-PH+	3	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim clin Doad		17.01.1997
739	16.11.1998	MT	2	F	A B Diamond	4	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	08.01.1999
740	17.11.1998	SP	18	M	LLA	6		NR	Não compareceu	Não compareceu			19.01.1999
741	03.05.1999	SP	11	M	LMA	2		R	Não compareceu	Não compareceu			05.05.1999
742	11.11.1997	SP	10	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	14.11.1997
743	09.12.1997	SP	12	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	25.09.1998

Candidatos Encaminhados para o TMO

744	06.06.1995	SP	9	F	Hip Medular	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		21.08.1995
745	22.05.1997	SP	16	F	SMD	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	04.12.1997
746	02.06.1995	SP	14	M	LMA	4	2	R	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	11.08.1995
747	22.11.1994	SP	4	F	LMA-M7	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	07.07.1995
748	03.08.1994	SP	14	F	Agronulocito	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	10.02.1995
749	10.09.1996	SP	13	F	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		13.11.1996
750	20.10.1997	SP	12	F	LMA-M3	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	08.01.1998
751	11.03.1997	SP	9	F	LLA-L1-RC	4	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	29.08.1997
752	15.12.1998	SP	12	F	LLA	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	16.04.1999
753	17.01.1995	SP	8	M	LMA	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	17.05.1996
754	10.08.1998	SP	11	M	LMA-M2	2	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	11.09.1998
755	28.12.1994	SP	15	F	LMA-M4-RC	4	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	28.07.1995
756	27.10.1998	SP	12	M	LLA	1	1	R	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	26.02.1999
757	18.11.1994	SP	6	M	LLA-RC	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	26.06.1995
758	02.10.1998	SP	11	M	LLA-AR-RC	3		NR	Não compareceu	Não compareceu			01.12.1998
759	12.06.1995	SP	8	M	LMA	3	1	R	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	01.09.1995
760	24.01.1995	SP	21	F	LMA-M3-RC	6	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	12.04.1996
761	28.11.1994	SP	8	F	LMA	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	15.03.1996
762	20.03.1996	SP	7	F	Hip Medular	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		08.04.1996
763	16.11.1998	SP	4	M	B Talassemia	2	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	15.01.1999
764	05.02.1998	SP	4	F	LLA	4	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	10.03.1998
765	06.12.1998	SP	2	F	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		21.01.1999
766	25.02.1997	SP	8	F	LLA	6	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	27.06.1997
767	24.03.1995	SP	7	M	LMA	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	08.11.1995
768	25.11.1998	SP	19	M	HCL	1		NR	Sem indic para exame	Não Indic TMO			26.11.1998
769	23.04.1996	SP	1	F	L Mielomonoc	1	1	R	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	29.07.1996
770	31.05.1995	SP	19	M	LLA-	2	1	R	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	11.08.1995
771	18.11.1994	SP	11	F	LMA-M3	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	28.07.1995
772	02.06.1995	SP	4	F	LLA-L2-AR	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	12.01.1996
773	12.09.1995	SP	13	F	LLA-AR	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	24.05.1996
774	03.09.1998	SP	13	M	LMC	2	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		18.09.1998
775	20.08.1997	SP	7	M	LLA-T	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	12.12.1997

Candidatos Encaminhados para o TMO

										TMO		clínicas	
776	16.12.1994	SP	22	M	LMA-M2-RC	2	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	28.04.1995
777	20.09.1996	SP	14	F	LLA	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	14.02.1997
778	16.10.1997	SP	6	M	LLA-REC	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	19.12.1997
779	08.05.1996	SP	3	F	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	28.06.1996
780	20.12.1994	SP	7	M	LMA-M2	7	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	23.02.1996
781	14.09.1998	SP	1	F	SMD	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	10.12.1998
782	28.11.1994	SP	2	F	LLA	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	28.04.1995
783	02.06.1998	SP	2	M	A B Diamond	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		06.08.1998
784	27.12.1994	SP	22	M	LMA-M4	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	21.07.1995
785	15.10.1997	SP	1	F	LLA-AR	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	15.05.1998
786	28.07.1995	SP	9	F	LMA	1	1	R	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	01.12.1995
787	04.04.1996	SP	7	F	LLA-AR	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	05.09.1997
788	15.05.1997	SP	56	M	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	24.10.1997
789	22.08.1997	SP	36	M	LMA	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		05.02.1998
790	25.08.1997	MG	20	M	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		08.06.1999
791	06.02.1998	SP	48	F	SMD	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		10.02.1998
792	13.05.1998	MT	13	F	SMD	2	1	R	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	29.05.1998
793	12.08.1996	SP	21	M	LMA-M2	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		21.02.1997
794	26.12.1995	SP	25	M	SMD	7	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	12.07.1996
795	19.07.1994	SP	29	M	LNH-BG	3	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	07.10.1994
796	04.08.1998	SP	42	M	LMA	6	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	21.08.1998
797	31.07.1998	SP	15	M	LMA	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		21.08.1998
798	01.10.1998	SP	15	M	LMA	8	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	28.11.1998
799	27.02.1998	SP	32	F	AAS	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		22.05.1998
800	21.05.1998	SP	25	F	LLA-	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		s/cond sócioecon	20.06.1998
801	23.06.1998	SP	54	M	LLA-L3	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	16.12.1998
802	14.01.1998	SP	41	F	LMA-M2	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	20.03.1998
803	20.02.1995	SP	30	F	LNH-CB	4	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	19.05.1995
804	23.04.1998	SP	38	M	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clínicas	14.05.1998
805	16.01.1997	SP	11	F	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		s/cond sócioecon	11.07.1997
806	02.12.1997	SP	27	F	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	20.03.1998

Candidatos Encaminhados para o TMO

807	18.06.1997	SP	12	F	LLA-AR	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	13.08.1997
808	07.07.1998	SP	14	F	LMC	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.10.1998
809	20.07.1998	SP	29	F	LLA	7	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	20.10.1998
810	15.02.1994	SP	33	F	LMA-M3	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	25.02.1994
811	29.10.1997	SP	16	M	LMA	3	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	28.11.1997
812	15.10.1998	MT	32	F	LMC	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	20.11.1998
813	10.07.1996	SP	30	M	LMC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		16.01.1998
814	03.09.1997	SP	22	F	LMA-M2	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	19.12.1997
815	30.11.1998	SP	12	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		05.02.1999
816	29.07.1997	SP	15	M	LMA-M3	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.11.1997
817	05.06.1996	SP	38	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	12.07.1996
818	30.09.1998	MT	33	F	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac	Patol NãoProt	08.10.1998
819	11.11.1997	SP	34	M	LMC	4	2	R	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad		09.01.1998
820	23.10.1998	SP	25	M	LMA	10	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		16.12.1998
821	23.07.1997	SP		M	LMA-RC	4	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	27.02.1998
822	11.01.1996	SP	37	M	LMA-M2	9	3	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	09.08.1996
823	22.02.1995	SP	31	M	LMA-M3	8	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	19.01.1996
824	14.08.1997	DF	10	M	LMA-M3	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	10.09.1997
825	02.09.1997	GO	40	M	LMA-M4	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	01.10.1997
826	10.11.1995	SP	55	F	SMD-AR	14	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	27.08.1997
827	07.11.1997	SP	54	M	SMD-AR	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	12.12.1997
828	22.05.1997	SP	17	F	LLA	4	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	13.11.1997
829	06.08.1998	MG	32	F	LMC	5	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		04.09.1998
830	30.06.1997	SP	47	F	SMD	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	29.08.1997
831	14.08.1997	DF	1	M	LMMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.11.1997
832	23.07.1997	SP	18	M	LMA-M3	9	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		s/cond sócioecon	25.09.1997
833	12.10.1997	SP		M		2	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	13.11.1997
834	19.05.1995	SP	48	M	LMA	10	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Sem cond clinicas	17.11.1995
835	17.11.1997	SP	41	M	SMD	7	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	27.03.1998
836	21.07.1998	MT	42	M	LMC	8	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		02.10.1998
837	11.01.1998	SP	37	M	LMC-FC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO/outro serviço		24.10.1998
838	27.08.1998	SP	30	M	LLA	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		02.09.1998

Candidatos Encaminhados para o TMO

										TMO				
839	26.12.1996	SP	34	M	Llinf G Cel	6	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	04.07.1997	
840	20.12.1997	SP	13	M	LLA-L1	3	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	13.02.1998	
841	15.10.1998	SP	43	M	LMC	4	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		s/cond sócioecon	26.02.1999	
842	25.10.1997	DF	6	F	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		07.11.1997	
843	16.09.1998	SP	51	M	LMC	9	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		16.10.1998	
844	14.12.1998	DF	7	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		21.01.1999	
845	06.08.1998	SP	5	F	LMA-M4	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	29.01.1999	
846	23.02.1999	SP	1	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	19.03.1999	
847	07.08.1997	SP	1	M	LMA	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	17.01.1998	
848	24.09.1997	SP	33	M	LNH	4	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	27.03.1998	
849	24.09.1997	SP	10	F	LMA-M4	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	17.10.1997	
850	27.09.1995	SP	26	F	LMA-M4	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	29.03.1996	
851	07.01.1997	SP	42	M	MM	6	3	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	01.08.1997	
852	26.06.1995	MG	35	F	LMA-M3	8	3	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	20.08.1997	
853	28.06.1998	SP	51	F	LMC-FC	8	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	28.06.1999	
854	14.08.1998	SP	9	F	LNH	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	28.08.1998	
855	15.03.1995	SP	41	F	SMD	4	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	24.11.1995	
856	15.07.1996	SP	12	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	14.02.1997	
857	26.03.1997	SP	29	M	LMC	6	3	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	04.07.1997	
858	06.11.1996	SP	44	F	SMD	3	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	14.03.1997	
859	26.01.1996	SP	37	M	LLA-AR	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	30.04.1996	
860	20.01.1999	SP	30	M	LLA-BR	3	3	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	05.02.1999	
861	09.11.1998	SP	45	F	LNH	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	27.11.1998	
862	20.08.1998	SP	34	F	LMC	7	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	23.10.1998	
863	04.05.1998	SP	2	F	LMA	7	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	18.06.1998	
864	17.01.1994	SP	22	F	LMA-M4	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		24.06.1994	
865	24.09.1996	SP	38	F	LLA-T	11	4	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	16.05.1997	
866	07.08.1995	SP		F	LLA	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	08.11.1996	
867	20.02.1998	SP	30	F	LMA-M2	6	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	03.04.1998	
868	16.09.1998	SP	41	F	LMC	9	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim clin Doad		14.01.1999	
869	24.07.1998	SP	30	F	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		04.08.1998	

Candidatos Encaminhados para o TMO

870	17.05.1996	SP	9	M	LMA-M4	4	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	16.08.1996
871	23.05.1998	SP	26	M	LMA	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	16.04.1999
872	09.12.1998	SP	20	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		01.07.1999
873	21.11.1997	MT	30	M	LMA-M4	11	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	02.07.1998
874	02.07.1998	SP	23	F	LMA-M4	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		31.07.1998
875	07.08.1998	SP	26	F	LLA	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	17.07.1999
876	21.12.1994	SP	20	F	LMA-M3	2	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	27.07.1995
877	11.08.1995	SP	23	F	HPN	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	17.11.1995
878	16.12.1994	SP	23	M	LMA-M4	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	05.05.1995
879	24.02.1999	SP	30	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	11.03.1999
880	09.09.1997	SP	14	M	LMA	3	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	12.09.1997
881	01.09.1998	SP	22	M	LLA-AR	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	01.10.1998
882	05.06.1997	SP	36	F	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	15.10.1997
883	26.09.1997	SP	32	F	AAS	5	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		17.02.1998
884	17.05.1994	SP	17	F	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		21.06.1994
885	25.06.1999	SP	16	M	LLA-AR	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.06.1999
886	09.06.1999	SP	33	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		16.07.1999
887	29.06.1999	SP	17	M	LMC	2	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.10.1999
888	01.06.1999	SP	34	F	AAS	4	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		20.08.1999
889	12.02.1999	SP	23	M	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	16.04.1999
890	01.06.1999	SP	44	M	LMC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.06.1999
891	15.06.1999	SP	29	F	LMC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.07.1999
892	30.06.1999	SP	49	F	LMA	7	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		25.08.1999
893	13.05.1999	SC	26	M	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.05.1999
894	26.05.1999	SP	28	M	LMC	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.05.1999
895	15.06.1999	SE	31	M	LMC	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		s/cond sócioecon	20.09.1999
896	01.12.1998	SP	22	M	LLA	1		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			05.01.1999
897	02.06.1999	SP	41	M	LMC	6	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		s/cond sócioecon	15.09.1999
898	07.04.1999	MT	30	F	LMC	6	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.06.1999
899	01.07.1999	SP	41	F	LMA	4		NR	Não compareceu	Não compareceu			16.07.1999
900	16.06.1999	SP	53	F	LMC	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			01.07.1999
901	19.05.1999	SP	19	M	LMA	6	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		26.06.1999

Candidatos Encaminhados para o TMO

										TMO				
902	16.09.1999	GO	12	F	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			22.09.1999
903	30.06.1999	SP	25	F	AAS	9	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			22.07.1999
904	25.05.1999	MT	38	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			12.06.1999
905	22.05.1999	SP	32	F	LMC	1	1	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				15.06.1999
906	26.08.1999	SP	55	F	LMC	6	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				10.09.1999
907	15.09.1999	SP	35	M	LMC	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				20.09.1999
908	20.07.1999	MT	9	M	LMA	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				17.08.1999
909	02.09.1999	SP	4	M	LLA	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				09.09.1999
910	02.07.1999	MT	28	M	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				27.07.1999
911	05.05.1999	SP	39	M	LH	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				19.05.1999
912	02.08.1999	SP	35	M	LMA	4	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				30.08.1999
913	05.08.1999	MG	35	M	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				18.08.1999
914	10.11.1999	SP	52	F	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				16.11.1999
915	03.07.1999	MS	23	F	LMC	4	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				13.07.1999
916	23.06.1999	MG	8	F	SMD	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				01.09.1999
917	21.07.1999	SP	27	M	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				26.07.1999
918	15.06.1999	MS	23	F	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			14.07.1999
919	20.05.1999	SP	42	F	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				16.06.1999
920	24.06.1999	SP	3	M	LMA	1	0	R	HLA incompatível	Não Indic TMO				25.06.1999
921	28.02.2000	SP	36	M	AAS	13	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			01.03.2000
922	15.06.2000	SP	22	M	AAS	1		NR	Óbito do Paciente	Óbito				23.06.2000
923	02.05.2000	SP	37	M	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				29.05.2000
924	06.04.1999	SP	6	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO			Patol NãoProt	24.04.1999
925	02.02.2000	SP	22	M	LMC	5	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				29.03.2000
926	13.03.2000	SP	4	F	LLA	0	0	NR	Sem irmãos consaguíneos	Não Indic TMO				14.03.2000
927	11.04.2000	BA	17	F	AAS	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito			03.05.2000
928	22.09.1999	SP	30	F	AAS	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				04.10.1999
929	17.07.1999	SC	19	F	LMA	1		NR	Não compareceu	Não compareceu				11.08.1999
930	28.12.1999	MG	38	M	LMC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			06.01.2000
931	11.01.1999	SP	55	M	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad			07.02.1999
932	18.01.2000	SP	36	M	MM	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO			Patol NãoProt	31.01.2000

Candidatos Encaminhados para o TMO

933	21.01.2000	DF	21	M	LMA	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		29.01.2000
934	28.01.2000	SP	46	F	MM	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim clin Doad		07.02.2000
935	20.04.2000	MT	43	F	LMC	5	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.04.2000
936	19.04.2000	MS	7	F	LLA			NR	Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			20.04.2000
937	04.10.1999	SP	40	F	LMC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		20.10.2000
938	28.01.2000	MG	28	M	LMC	5	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.02.2000
939	25.02.2000	SP	26	F	AAS	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.03.2000
940	28.02.2000	SP	16	M	LMA	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.02.2000
941	20.04.2000	SP	15	M	LLA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.04.2000
942	30.11.1998	MG	24	F	LMC	12	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.12.1998
943	25.04.2000	SP	18	F	LMA	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		27.06.2000
944	09.02.2000	BA	31	F	SMD	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim sócio econom		13.09.2000
945	10.05.2000	MT	18	F	LLA	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			15.05.2000
946	18.08.1999	SP	18	F	LMC	3	0	R	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.11.1999
947	15.05.2000	SP	41	M	LMC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		21.06.2000
948	24.04.1999	SP	41	M	LMC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		15.05.1999
949	17.02.2000	SP	9	M	SMD	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	18.03.2000
950	28.01.2000	SP	49	M	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad		09.02.2000
951	09.02.2000	SP	3	M	SMD	2	0	R	HLA incompatível	Não Indic TMO			08.03.2000
952	14.02.1999	SP	44	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		27.12.1999
953	20.02.2000	SP	21	F	LH	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.03.2000
954	29.02.2000	SP	25	M	LH	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.03.2000
955	04.10.1999	SP	36	F	LMA	6	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		06.01.2000
956	16.03.1999	MT	36	F	LMC	6	4	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		20.04.1999
957	14.02.2000	SP	43	F	SMD	4	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			16.02.2000
958	12.12.1999	SP	15	F	LMA	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.12.2000
959	10.05.2000	SP	60	F	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.05.2000
960	28.12.1999	SP	29	M	LMA	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		05.01.2000
961	20.01.2000	SP	22	M	LMC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		15.02.2000
962	07.02.2000	SP	37	M	LMA	6		NR	Óbito do Paciente	Óbito			01.04.2000
963	03.05.2000	SP	43	M	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		23.05.2000
964	27.01.2000	SP	37	F	LMC	4	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			28.03.2000



Candidatos Encaminhados para o TMO

965	26.04.2000	SP	27	F	MM	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.04.2000
966	29.09.1999	SP	36	M	LMC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		05.10.1999
967	15.04.2000	SP	28	M	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		25.04.2000
968	15.10.1999	SP	26	M	AAS	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		26.10.2000
969	18.01.2000	BA	24	M	AAS	4	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		24.04.2000
970	25.08.1999	PR	28	M	LMC	2	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.09.2000
971	09.11.1999	DF	10	M	LMA	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			11.11.1999
972	23.06.1999	SP	42	F	LMA	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			01.09.1999
973	08.11.1999	SP	42	F	LMA	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.11.1999
974	26.08.1999	SP	32	M	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.09.1999
975	27.09.1999	SP	47	F	LMA	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		29.09.1999
976	19.09.1999	SP	33	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		27.09.1999
977	04.07.1999	SP	36	M	LMA	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		22.07.1999
978	17.11.1999	SP	19	F	LLA	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.11.1999
979	27.08.1999	SP	25	M	LMA	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		16.09.1999
980	09.11.1999	MG	51	M	AAS	5	4	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		11.11.1999
981	22.09.1999	SP	42	M	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		30.09.1999
982	22.11.1999	SC	11	M	LMA	1	0	R	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.11.1999
983	05.05.1999	SP	20	F	LLA	7	3	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	15.05.1999
984	28.10.1999	MG	11	F	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	09.11.1999
985	20.07.2001	RN	60	M	MM	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.07.2001
986	27.06.2000	SP	55	M	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			08.08.2000
987	23.03.2001	SP	36	M	LMC	8	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			23.07.2001
988	19.06.2000	MG	16	M	AAS	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.06.2000
989	20.12.2000	SP	55	M	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		02.01.2001
990	27.09.2000	SP	40	M	LMC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.10.2000
991	09.10.2000	SP	29	F	LMA	4	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	06.11.2000
992	04.07.2000	DF	23	F	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.07.2000
993	16.06.2000	SP	24	F	AAS	15	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	27.07.2000
994	19.03.2001	SP	13	M	LMA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.04.2001
995	12.07.2000	SP	50	M	LMC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.08.2000
996	10.04.2001	SP	55	M	LLA	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad		14.04.2001

Candidatos Encaminhados para o TMO

997	19.06.2000	SP	38	M	LMA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			27.06.2000
998	29.08.2000	SP	48	F	MM	9	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		06.09.2000
999	26.10.2000	SP	41	M	LMA			NR	Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			27.10.2000
1000	06.12.2000	SP	53	F	MM	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad		06.02.2001
1001	20.05.2000	SP	1	F	SMD	2	0	R	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.05.2000
1002	08.03.2001	SP	11	M	LMA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			18.03.2001
1003	22.01.2001	SP	28	M	LNH			NR	Sem irmãos consaguineos	Não Indic TMO			23.01.2001
1004	22.09.2000	SP	48	F	LMA	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		25.09.2000
1005	14.06.2000	PR	30	M	LMC	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			28.06.2000
1006	31.05.2000	SP	33	M	LMC	8	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			14.06.2000
1007	30.06.2000	SP	14	M	SMD	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			19.07.2000
1008	19.12.2000	SP	12	M	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			09.01.2001
1009	13.12.2000	SP	48	F	MM	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Impedim clin Doad		20.12.2000
1010	31.05.2000	MG	37	M	LMC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		08.06.2000
1011	25.07.2001	SP	26	F	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.07.2001
1012	08.11.2000	SP	12	F	SMD	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		14.12.2000
1013	02.01.2001	MG	29	F	LMA	10	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		11.01.2001
1014	23.10.2000	SP	33	M	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			28.10.2000
1015	24.08.2000	SP	52	F	LMA	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			30.08.2000
1016	29.08.2000	RO	9	M	LLA	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			01.11.2000
1017	13.07.2000	PI	25	M	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		23.08.2000
1018	28.05.2001	SP	44	M	LNH	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			07.06.2001
1019	18.07.2000	SP	22	F	LMC	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		28.07.2000
1020	11.06.2001	MG	5	F	TALASSEMI A	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.07.2001
1021	30.08.2000	SP	26	F	LMA	5	4	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		25.09.2000
1022	29.09.2000	SP	36	M	SMD	5		NR	Não compareceu	Não compareceu			10.10.2000
1023	05.01.2001	SP	21	M	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		25.01.2001
1024	13.06.2001	MG	48	M	MM	7	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	10.07.2001
1025	06.08.2000	SP	14	F	LMA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			04.09.2000
1026	21.03.2001	SP	16	M	LMA	11	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.04.2001
1027	21.09.2000	SP	17	M	LNH	4	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	21.10.2000
1028	28.08.2000	SP	20	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.09.2000

Candidatos Encaminhados para o TMO

										TMO			
1029	01.12.2000	SP	1	M	LMA	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			13.12.2000
1030	16.07.2001	SPO	34	F	AAS	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			25.07.2001
1031	15.05.2001	SP	25	F	LMC	2		NR	Não compareceu	Não compareceu			12.06.2001
1032	12.01.2001	MT	36	M	LMC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		03.04.2001
1033	23.06.2001	SP	19	M	SMD	3		NR	Não compareceu	Não compareceu			02.07.2001
1034	29.01.2001	MG	12	M	LLA	2	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	07.02.2001
1035	01.09.2000	SP	46	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Doad		02.10.2000
1036	19.02.2001	MG	30	M	LLA	6	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			22.03.2001
1037	24.04.2001	SP	36	M	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.05.2001
1038	16.06.2000	SP	52	M	AAS	5	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			28.06.2000
1039	25.09.2000	DF	16	M	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		10.10.2000
1040	12.02.2001	SP	19	F	LMA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			03.03.2001
1041	13.11.2000	SP	3	M	LLA	1		NR	Não compareceu	Não compareceu			01.12.2000
1042	08.05.2001	SP	42	M	MM	6	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			21.05.2001
1043	10.07.2001	MG	48	M	LH	4	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	29.07.2001
1044	10.07.2001	SP	42	F	LMC	6	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			24.07.2001
1045	19.05.2001	SP	16	M	LH	1	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	26.05.2001
1046	29.01.2001	MG	27	M	LMC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		14.02.2001
1047	15.05.2001	SP	42	F	MM	5	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	12.06.2001
1048	08.05.2001	SP	39	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		16.05.2001
1049	29.12.2000	SP	14	F	LLA	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		09.01.2001
1050	29.01.2001	MT	7	F	LLA	2	0	R	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.02.2001
1051	14.04.2001	SP	37	M	LMC	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.05.2001
1052	02.01.2000	SP	46	M	LMC	6	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Abandono do Pac		16.01.2001
1053	15.05.2001	PR	51	M	LMC	8		NR	Não compareceu	Não compareceu			20.05.2001
1054	04.01.2001	SP	33	M	LMA	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		31.01.2001
1055	23.01.2001	SP	43	M	LMC	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			29.01.2001
1056	03.10.2000	SP	23	M	SMD	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		16.10.2000
1057	19.09.2000	MT	40	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		13.10.2000
1058	25.05.2000	SP	43	M	SMD	8	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		05.06.2000
1059	04.10.2000	SP	41	F	AAS	12	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		16.10.2000

Candidatos Encaminhados para o TMO

1060	24.10.2000	SP	26	F	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			30.10.2000
1061	02.01.2001	SP	47	M	LMC	7	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Probl psiquiatr	28.03.2001
1062	20.11.2000	SP	45	M	LNH	3	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	28.05.2001
1063	09.10.2000	SP	48	F	LMC	6	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Probl psiquiatr	17.10.2000
1064	08.07.1999	AL	32	M	LMC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		18.07.1999
1065	04.10.2000	MG	52	F	LNH	5		NR	Não compareceu	Não compareceu			24.10.2000
1066	04.05.2001	SP	31	F	HPN	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			10.05.2001
1067	22.08.2000	SP	21	F	LMA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.08.2000
1068	20.06.2001	SP	38	F	SMD	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.06.2001
1069	18.06.2001	SP	42	M	SMD	7	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		25.06.2001
1070	02.08.2000	SP	46	M	AAS	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		07.08.2000
1071	08.03.2001	SP	13	M	LMC	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			19.03.2001
1072	04.06.2001	SP	27	M	LLA	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			06.06.2001
1073	05.10.2000	MG	29	F	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			02.02.2001
1074	11.06.2001	SP	22	M	LLA	4	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			20.06.2001
1075	08.08.2000	SP	25	M	LH	6		NR	Não compareceu	Não compareceu			26.06.2001
1076	12.12.2000	SP	45	F	AAS	5	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		21.12.2000
1077	31.10.2000	MG	24	F	AAS	7	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		13.11.2000
1078	26.10.2000	SP	44	F	LMA	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito		06.11.2000
1079	11.07.2000	SP	47	F	LNH	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			30.05.2001
1080	26.06.2000	SP	44	F		4		NR	Não compareceu	Não compareceu			10.07.2000
1081	01.03.2001	MG	29	M	SMD	8	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		s/cond sócioecon	23.04.2001
1082	17.07.2001	SP	20	M	LMC	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			26.07.2001
1083	23.05.2001	SP	4	M	TALASSEMI A	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			31.05.2001
1084	26.03.2001	SP	28	M		1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			31.03.2001
1085	17.10.2000	PR	46	M	LH	4		NR	Não compareceu	Não compareceu			26.06.2001
1086	29.09.2000	SP	43	M	MM	6	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	03.10.2000
1087	13.03.2001	SP	29	F	LLA	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO			28.03.2001
1088	20.06.2000	DF	22	F	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		28.06.2000
1089	19.02.2001	SP	50	M	LH	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	02.04.2001
1090	23.10.2000	MT	45	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac		25.10.2000
1091	24.04.2001	SP	37	M	LMA	11	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Patol NãoProt	14.05.2001

Candidatos Encaminhados para o TMO

										TMO				
1092	27.06.2000	PR	29	M	LNH	2	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO			Patol NãoProt	26.12.2000
1093	21.01.2000	SP	39	M	LMC	5		NR	Não compareceu	Não compareceu				19.03.2000
1094	03.04.2001	P	29	M	AAS	4	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				25.05.2001
1095	26.09.2000	SP	27	F	LLA	3	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			04.10.2000
1096	23.03.2000	SP	23	M	LMA	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			29.03.2000
1097	31.05.2000	GO	14	M	LMA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito			13.06.2000
1098	21.02.2001	MG	10	M	AAS	3		NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				05.05.2001
1099	10.01.2001	SP	16	M	LMA	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				22.01.2001
1100	17.05.2000	SP	25	M	LMC	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				24.05.2000
1101	19.02.2001	SP	42	M	LMA	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			27.03.2001
1102	20.05.2000	SP	33	M	LMA	2	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			28.05.2000
1103	07.11.2000	MG	23	M	LH	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				08.11.2000
1104	08.05.2000	SP	43	M	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			16.05.2000
1105	18.07.2000	SP	35	F	LMC	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				20.10.2000
1106	23.01.2001	SP	37	F	LMA	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito			05.02.2001
1107	24.04.2001	SP	44	F	LMC	1	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				26.04.2001
1108	08.08.2000	SP	27	F	MM	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				26.08.2000
1109	02.05.2001	SP	6	F	LMA	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			15.05.2001
1110	01.08.2000	SP	48	F	LMA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				02.08.2000
1111	17.07.2001	SP	34	F	LLA	3	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				25.07.2001
1112	29.01.2001	MG	41	F	LMC	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			16.02.2001
1113	17.10.2000	MT	41	M	LMC	7	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Óbito			18.10.2000
1114	23.11.2000	MG	29	F	LH	2	0	NR	Não compareceu	Não compareceu				11.06.2001
1115	15.05.2001	SP	37	F	SMD	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			22.05.2001
1116	29.09.2000	SP	22	F	LMC	6	2	NR	HLA compatível	Não Indic TMO			s/cond sócioecon	26.10.2000
1117	29.05.2001	PR	11	F	AAS	2	2	NR	HLA e CM em outro serviço	Indicado TMO	TMO			03.06.2001
1118	21.02.2001	SP	41	F	LMA	2	0	NR	HLA incompatível	Não Indic TMO				12.03.2001
1119	08.06.2001	SP	27	M	LMA	11	5	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Imped clin Pac			19.06.2001
1120	19.02.2001	PR	27	M	LMA	3		NR	Não compareceu	Não compareceu				23.03.2001
1121	18.02.2000	SP	44	M	LMC	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO/outro serviço			20.12.2000
1122	11.04.2001	MG	49	F	AAS	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO			02.05.2001

Candidatos Encaminhados para o TMO

1123	27.06.2000	SP	27	M	AAS	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		27.07.2000
1124	31.10.2000	SP	4	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	TMO		07.11.2000
1125	03.04.2001	SP	45	M	LMC	6	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		17.04.2001
1126	18.07.2001	SP	27	M	AAS	5	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		28.07.2001
1127	02.07.2001	SP	46	F	LMA	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		03.07.2001
1128	11.04.2001	SP	44	F	LMC	10	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		23.04.2001
1129	14.05.2001	SP	29	M	LMC	4	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		23.05.2001
1130	13.02.2001	MT	39	F	LMC	3	3	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		22.02.2001
1131	12.12.2000	SP	52	M	LMC	7	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		20.12.2000
1132	19.02.2001	RO	42	F	LMC	8	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		06.03.2001
1133	19.02.2001	MT	40	M	LMC	5	2	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		21.02.2001
1134	06.02.2001	MT	42	F	LMA	3	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		13.02.2001
1135	16.03.2001	MT	34	F	LMC	4	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		03.04.2001
1136	03.07.2001	SP	18	M	LLA	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		10.07.2001
1137	12.03.2001	SP	39	F	LMC	2	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		27.03.2001
1138	22.05.2001	SP	52	M	AAS	1	1	NR	HLA compatível	Indicado TMO	Aguardando vaga		04.06.2001
1139	03.10.2000	MG	56	M	SMD	5	1	NR	HLA compatível	Não Indic TMO		Idade	15.06.2001

Hemocentro – julho/93 a julho/001

Prof. Dr. Cármino Antônio de Souza  
Centro de Hematologia e Hemoterapia e  
Unidade de Transplante de Medula Óssea  
Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP  
Cidade Universitária 'Zeferino Vaz'  
Caixa Postal 6198 - 13081-970 Campinas, SP  
e-mail: carmino@unicamp.br

**Ref.: MS4435** “Critical analysis concerning the availability of full match sibling donors and feasibility of allogeneic bone marrow transplantation in Brazil”

K.A.B. Eid, E.C.M. Miranda, A.C. Vigorito, F.J.P. Aranha, G.B. Oliveira and Cármino Antônio De Souza

Prezado Dr. Souza:

Temos a satisfação de comunicar a V.Sa. o recebimento do artigo acima mencionado.

Anexo estamos encaminhando lista de alguns itens que precisam ser considerados pelos autores antes de podermos dar prosseguimento ao processo de análise do trabalho.

Favor utilizar o número da referência em futuras correspondências.

Para nossa tranquilidade favor comunicar o recebimento deste e-mail.

Atenciosamente,

Dalva Pizeta  
Editora Executiva

Dalva Pizeta  
Executive Editor  
Brazilian Journal of Medical and Biological Research  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP  
Av. Bandeirantes 3900 - 14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil  
fax 55+16+633-3825 - e-mail: [bjournal@fmrp.usp.br](mailto:bjournal@fmrp.usp.br)

## **Critical analysis concerning the availability of full match sibling donors and feasibility of allogeneic bone marrow transplantation in Brazil**

K.A.B Eid<sup>1</sup>, E.C.M. Miranda<sup>1</sup>, A.C. Vigorito<sup>1</sup>, F.J.P. Aranha<sup>1</sup>, G.B. Oliveira<sup>1</sup> and C.A. De Souza<sup>1</sup>

1. Bone Marrow Transplantation Unit, State University of Campinas-SP- Brazil

**Key word:** Allogeneic BMT. Selection of donors. Social and economic conditions

### **Abstract**

The feasibility of allogeneic bone marrow transplantation (ABMT) in a developing country was not demonstrated until now. Many adverse conditions including social and economic limitation may reduce the overall results in this complex and expensive procedure. So that, our goal was to characterize the most important clinical, social and economic features of candidates for transplant and their potential donors and the influence of these factors in terms of Overall Survival in a retrospective and exploratory analysis in the Bone Marrow Transplantation Unit of State University of Campinas, SP, Brazil. From July 1993 to July 2001 refereed candidates to bone marrow transplantation in our Unit, had came from different Hematology and Oncology Centers from several States of Brazil. A total de refereed 1138 patients, as candidates to ABMT; they were a median age 25 years (2mo-60yo); 684 (60,1%) male and 454 (39,9%) female; clinical hypothesis were severe aplastic anemia and hematological malignancies in all cases; 497/1138 (43,6%) candidates had full match donors; 352/1138 (30,8%) eligible candidates for ABMT. Only 235/352 (66,7%) were transplanted; 123/235 (52,3%) patients had 1 to 8 degrees of scholarship; the monthly familiar income ranged from US\$ 60 (7%) to more than US\$ 400 (36%); Overall Survival for CML, SAA and AML, 58%, 60% and 30% respectively. In



conclusion, Overall Survival for most frequent hematological diseases is similar to those reported from International Registry, except for AML. This descriptive and exploratory analyses confirms the feasibility of ABMT in a developing country like Brazil.

## **Introduction**

Brazil is a developing country presenting about 170 million inhabitants. Most of its population lives in the Southeast and South, the richest region of the country <sup>(1)</sup>. However, the median of familiar income is until US\$300.00 per month, depending on region of country <sup>(2)</sup>. Moreover, the percentage of illiterate is about of 13.5%, and in the poorest regions (North and Northeast); this number may reach 26.6% <sup>(3)</sup>. In this reality to perform allogeneic bone marrow transplantation (ABMT) it seems to be difficult and may have additional risks in terms of treatment and social economic support.

The first operating BMT Unit in Brazil had begun its activity at Curitiba, Parana State in 1980 <sup>(4)</sup>. Only in the 90s the procedure became available in many University Hospitals mainly in Southeast.

Allogeneic BMT (ABMT) is a complex and expensive medical procedure. In the USA the median cost of this therapy is about US\$193,000 per procedure <sup>(5)</sup>. As far as we know in Brazil there are no data concerning the costs of this procedure. ABMT is an important modality of treatment, in many cases the unique possibility of cure or disease control. In many countries, bone marrow is the second transplanted tissue <sup>(6)</sup>. ABMT requires co-operation and understanding from patients and their families. Stress and anxiety from feelings of uncertainty about the future and fears about treatment should be evaluated <sup>(7)</sup>. In addition, minimal life conditions to bear the several phases of transplant are important for the success of procedure <sup>(7)</sup>. All relevant information must be given to the patients and relatives in order to obtain maximum co-operation, independent of social and economic conditions.

The Bone Marrow Transplantation Unit from State University of Campinas, São Paulo State, performed the first transplant in September 1993. At the beginning of local program co-ordinators had many doubts related to the feasibility of ABMT in a country as Brazil, mainly because most of the people could be poor and present unfavorable life

conditions. Moreover, our public Hospital is gratis and responsible for medical assistance of about 6 million people living around metropolis of Campinas without medical insurance<sup>(8)</sup>. Our aim was to characterize the most important clinical, social and economic features of candidates for transplant and their potential donors. Besides that, to analyze the patients treated with allogeneic BMT, in our institution, and the influence of the main important factors in terms of survival.

## **Patients and Methods**

This is a retrospective and exploratory study which analyzed 1138 patients' candidates referred to ABMT in our Unit, from July 1993 to July 2001. All candidates came from different Hematology and Oncology Centers from several States of Brazil. It was necessary to fill out a preliminary form compounded by name, age, origin, diagnosis and number of possible sibling donors. The first contact was made by fax, phone, letter, e-mail or directly from physician to physician or still through Social Service of BMT Unit. After the first contact, candidates and donors were intimated or the blood from candidates and donors was sent to Histocompatibility laboratory in order to confirm or exclude the compatibility of donor for transplant. In this phase HLA loci A and B (Class I) from candidates and donors were performed. When this analysis demonstrated full compatibility between candidates and donors, then it was performed Class II and/or mixed lymphocyte culture (MLC)<sup>(9-11)</sup>.

## **Pre Bone Marrow Transplantation Ambulatory**

The candidates with full match donors were conducted to prior BMT ambulatory since they met the rules of the Institutional protocols. First of all, a detailed explanation about the procedure and its potential complications were given to patients and donors. In the meantime all patients were evaluated for psychological, transfusional, clinical and laboratorial conditions, the donors were also evaluated.

Patients' eligibility criteria as follow above: patients < 60 years old; Performance Status ECOG < 2; creatinine clearance above 50mg/dL; left ventricular

fraction ejection more than 45%; pulmonary function (DLCO) more than 60%; negative serology for HIV and HLTV-I; negative B or C hepatitis active virus and no failure of renal or hepatic function; no lack of caretaker and favorable social economic conditions.

Donors' eligibility criteria: good general healthy conditions; negative serology for HIV and HLTV-I; negative B or C hepatitis active virus and no Chagas' Disease.

Peripheral blood progenitor cell donors were also valuable in terms of availability of peripheral veins for apheresis, when it was indicated. The red blood cell typing and compatibility for ABO group, Rhesus factor and subsets were determined to both patients and donors. When all criteria were agreed the informed consent was obtained from patients and donor as well.

## **Statistical Analysis**

Descriptive statistics were made through univariate summaries for several variables in different moments. First of all, that was made with all candidates, after that with all eligible candidates to the transplant and at last with the transplanted patients, where it was added the actuarial curves according to the Kaplan-Meier method<sup>(12)</sup>. These analysis were performed using the Software SPSS, version 10.0 for Windows.

## **Results**

First of all we analyzed 1138 candidates. The geographic origins were 943 (83%) from São Paulo State and 95 (8.3%) from Minas Gerais State and 100 (8.7%) from others. The genders were 684 (60.1%) male and 454 (39.9%) female. The median age was 25 years (2mo - 60yo). The main clinical hypotheses were 317 (27.9%) chronic myeloid leukemia (CML); 258 (22.7%) acute myeloid leukemia (AML); 198 (17.4%) acute lymphoblastic leukemia (ALL); 144 (12.7%) severe aplastic anemia (SAA); 67 (5.9%) myelodysplastic syndrome (MDS) and 83 (7.3%) malignant lymphomas; 30 (2.6%) multiple myeloma (MM), 41 (3.5%) other diseases. The median of possible donors per patient (brothers) was 3 (0-15). After the selection procedure the median of full match donors was 1 (1-5). In 102 (9.0%) candidates the parents were studied in order to confirm the HLA

typing. At the end of 1138 candidates, 497 (43.6%) candidates had full match donors and were included in the clinical and laboratory screening for transplant, 641 (56.4%) were eliminated of possibility to undergo transplant in our Unit. Table 2 shows the main causes of exclusion for transplant before medical evaluation.

497 candidates presented full match donor. From those patients, 145 (29.3%) were not eligible for transplant, most of them 75 (51.7%) due to diseases not included in the current protocols. The others 70 (48.3%) did not present clinical, psychiatric, or social and economic conditions to perform the transplant.

To perform the transplant we got 352 (30.8%) eligible candidates, however, only 235 (20.6%) were transplanted. From 117/352 (33.2%) non transplanted patients, 40 (11.4%) died before BMT, most of them due to hematological diseases, 21 (6.0%) had unfavorable clinical or social economic conditions at the moment of transplant, 18 (5.1%) lost the follow up, 16 (4.5%) are still in line for transplant, 9 (2.6%) were abandoned by their donors, 5 (1.4%) were transplanted in other Units.

The 1<sup>st</sup> transplant was performed in our Unit in September 1993. From 235 transplanted patients 77% came from Sao Paulo State, 10% from Minas Gerais State and 13% from others. 64% of patients were male and 36% female. Table 1 shows patients characteristics refereed and transplanted. 78% of patients were Caucasians, 19% Afro Brazilians and 3% Japanese descendants. The median age was 29.2 years (3.3 - 59.3). 123 of 235 (52.3%) patients had only the elementary school level, most of them uncompleted. According to IBMTR standard of scholarship, four patients (1.7%) were illiterate; 142 (60.4%) presented 1 to 8 grades; 22 (9.3%) had college degree (BS/BA) level. Figure 1 shows the distribution of patients according to scholarship. The monthly familiar income ranged from US\$ 60 (7%) to more than US\$400 (36%). In terms of professional activities, 87 (37%) had a sales occupation, 57 (24%) were students, 19 (8%) were unemployed and 72 (31%) worked in other activities.

The Figure 2 shows the Overall Survival in 8 years for CML, SAA and AML, 58%, 60% and 30%, respectively. Concerning AML survival, patients transplanted in 1<sup>st</sup> complete remission (n=14) presented 92% in 8 years while patients with 1<sup>st</sup> relapse or more advanced disease (n=26) had 10%. The Overall Survival to other diseases is not presented due to low number of cases.

## Discussion

Data from IBMTR have showed a constant increase in the number of allogeneic bone marrow transplant world-wide <sup>(13)</sup>. However, most of transplants are being performed in North America, Occidental Europe, Japan and Australia. The number of Centers and transplants performed in South America, Africa, Oriental Europe, Middle East and East of Asia are very low. The proportion of inhabitants and transplants performed in these regions are completely unbalanced, and many patients presenting donors have no access to BMT Units. In Brazil, there was an important delay in the development of BMT. The 1<sup>st</sup> Unit performing BMT in Brazil was built in the University Hospital from Federal University of Parana in the beginning of the 80s. In the 90s many other centers began their activities mainly in the South and Southeast of country. Data from Brazilian Registry of Transplants suggest that only about 50% of patients presenting donors are transplanted nowadays. Many factors are involved in this limit, however the most important is the unavailability of Units and enough beds. Most of BMT Centers are localized in the South or Southeast of country, the richest regions in Brazil. Brazil is a continental country, travel and cover expenses out of house is a real limit for patients. Among 170 million inhabitants, only 35 million people have private insurance, and then, more than 135 million depend on governmental resources and structure, what means, free medical assistance. Other important points are those linked to unfavorable condition of life and the low capacity of understanding of patients and families. High percentage of patients has a low scholarship and income. These problems, partly, explain why 40% of patients had full match donors and did not perform BMT. Among these 40% patients, 48% did not present clinical, psychiatric or social and economic conditions, fact impossible to overcome, independent of medical structure. Disconcerting is also the number of patients progressing and dying in line before transplant or still waiting for transplant (16%). This is directly linked to the low number of available beds for transplant in our Institution. Another unexpected fact was the number of donors who abandoned their brothers or were not localized (4.1%).

Despite this unfavorable scenario the Overall results obtained in this analysis were similar to those reported from the International Registry, except for AML <sup>(13)</sup>, lower than those reported in literature. However, in terms of AML, our results using ABMT are superior to those obtained using conventional chemotherapy alone and very good (92%) for

patients in 1<sup>st</sup> complete remission prior ABMT, in our Institution <sup>(14)</sup>. This descriptive and exploratory analysis confirms the feasibility of allogeneic BMT in a developing country like Brazil, despite difficulties for patients, families and Medical Care System.

**Acknowledgements:**

The authors sincerely thank Lucélia Bueno and Katia Regina de Jesus for the important support in social assistance and Telma EF Oliveira for English revision.

## References

- 1- Indicadores sociais mínimos: Aspectos Demográficos. Fonte: IBGE/DPE/Departamento de Populações e Indicadores Sociais. Divisão de Estatutos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeto UNFPA/BRASIL (BRA/98/P08). Sistema integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sócio demográficos. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2000.
- 2- Indicadores sociais mínimos: Trabalho e Rendimento. Fonte: Departamento de Contas Nacionais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2000.
- 3- Indicadores sociais mínimos: Educação e Condições de Vida. Fonte: Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Microdados. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2000.
- 4- Ferreira E, Dulley FL, Morsoletto F, Neto JZ & Pasquini R (1985). Bone marrow transplantation in Brazil. *Human Immunology*, 14:324-332.
- 5- Westerman IL & Bennett CL (1996). A review of the costs, cost-effectiveness and third-party charges of bone marrow transplantation. *Stem Cells*, 3:312-321.
- 6- Welch HG (1993). Marrow transplantation, cost effectiveness analysis and setting limits. *Leukemia*, 7:1108-1111.
- 7- Whedon MB & Fliedner MC (1999). Nursing Issues in Hematopoietic Cell Transplantation. In: Thomas ED, Blume KG, Forman SJ (Editors), *Hematopoietic Cell Transplantation*, 2<sup>nd</sup> edition. Oxford: Blackwell Science. 1999; Section II, Chapter 34:381- 385.
- 8- Relatório Técnico de Gestão. Secretária do Estado de Saúde. Governo do Estado de São Paulo, 1994.
- 9- Harris R & Ukaegrofo J. Tissue typing using a routine one step lymphocyte separation procedure. *British Journal Haematology*, 1970; 18:229 – 231.

- 10- Charron D & Fauchet R. In Technical Hand Book of the Twelfth International Histocompatibility Workshop. Paris. HLA et médecine, 1996.
- 11- Bain BV, Vas L & Lowenstein L. A reaction between leukocytes in mixed peripheral blood cultures. Fed Proc, 1968; 22:428.
- 12- Kaplan EL & Meier P. Non parametric estimation from incomplete observation. Journal of American Statistic Association 1958; 53:457.
- 13- Report on state of the art in blood and marrow transplantation - the IBMTR/ABMTR summary slides with guide. IBMTR/ABMTR newsletter 2000; 7(1): 3-10.
- 14- Pagnano KBB, Traina F, Takahashi T, Oliveira GB, Rossini MS, Lorand-Metze I, Vigorito AC, Miranda ECM, De Souza CA. Conventional chemotherapy for acute myeloid leukemia: a Brazilian experience. Sao Paulo Medical Journal, 2000; 118(6): 173-8.



**Table 1: Characteristics of Patients refereed and transplanted**

	No.	%
Candidates for transplant	1138	100
Gender: Male	684	60,1
Female	454	39,9
Refereed diseases		
CML	317	27,9
AML	258	22,7
ALL	198	17,4
SAA	144	12,7
Malignant Lymphomas	83	7,3
MDS	67	5,9
Multiple Myeloma	30	2,6
Others	41	3,5
Median of brothers (range)	3 (0- 15)	
No. of Patients with full match donors	497/1138	43,6/100
Median of full match donors (range)	1 (1 - 5)	
Transplanted patients		
Gender Male	150	64
Female	85	36
Transplanted diseases		
CML	100	42
SAA	46	20
AML	40	17
ALL	18	08
MDS	15	06
Other	16	07

CML - chronic myeloid leukemia, AML - acute myeloid leukemia, ALL - acute lymphoblastic leukemia, SAA - severe aplastic anemia, MDS - myelodysplastic syndrome

**Table 2: Causes of exclusion of candidates/patients for ABMT**

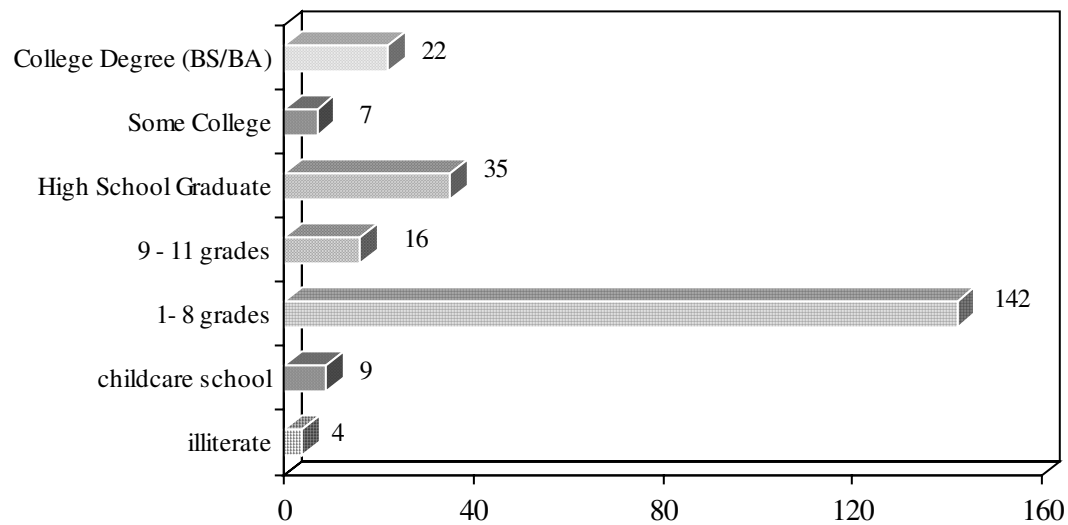
---

Causes	Number	%
Incompatibility HLA	426	66,2
No coming	113	17,5
Patients' death	46	7,1
Diseases not included in protocols	19	3,0
No brothers	15	2,3
Donors no localized	09	1,4
Refuse exams	07	1,1
Inconclusive results	06	0,9
Total	641	100

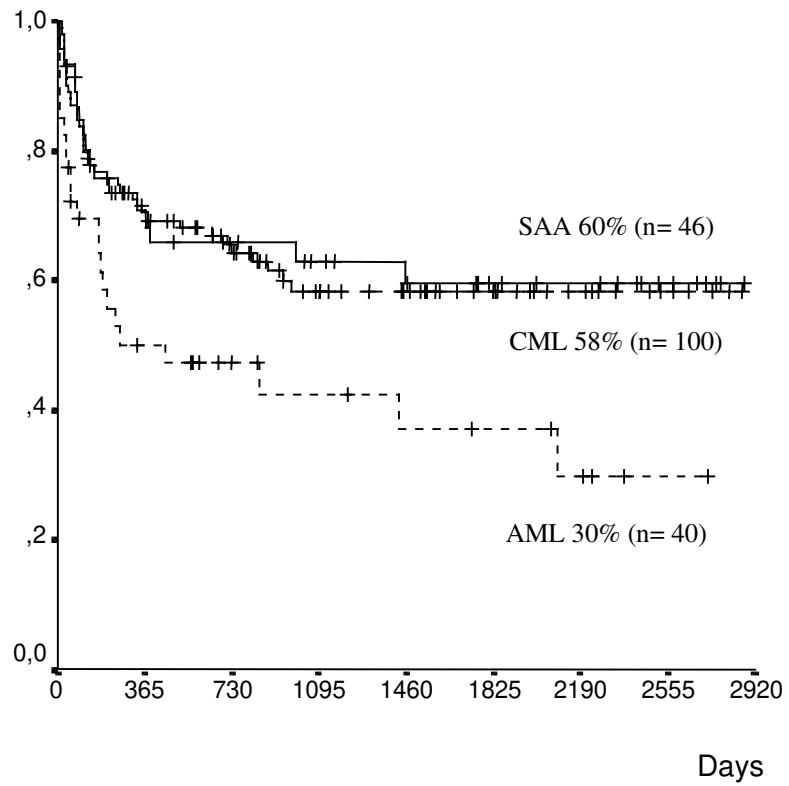
---

HLA - histocompatibility leukocyte antigen, ABMT - allogeneic bone marrow transplantation

**Figure 1: Scholarship level of transplanted patients, according to standard scholarship proposed by IBMTR (n= 235)**



**Figure 2: Overall survival in CML, SAA and AML**



SAA- severe aplastic anemia, CML - chronic myeloid leukemia, AML - acute myeloid leukemia.